



UNIVERSITÀ POLITECNICA DELLE MARCHE  
FACOLTÀ DI MEDICINA E CHIRURGIA

---

**Corso di Laurea in Infermieristica**

**Infermiere scolastico.**

**Il punto di vista del personale docente.**

**Analisi fenomenologica condotta presso l'Istituto Comprensivo  
" Luigi Bartolini" di Cupramontana e Staffolo.**

Relatore: dott.ssa

**LIBERATI STEFANIA**

Tesi di Laurea di:

**MANGANELLI ASIA**

# INDICE

<b>INTRODUZIONE .....</b>	<b>5</b>
<b>CAPITOLO 1 – LA FIGURA DELL’INFERMIERE SCOLASTICO .9</b>	
1.1 L’infermiere scolastico .....	9
1.2 Ruolo e competenze.....	11
1.2 Il ruolo dell’infermiere scolastico secondo la NANS.....	13
1.4 L’infermiere nelle scuole .....	15
<b>CAPITOLO 2 – SCOPO DELLO STUDIO .....</b>	<b>17</b>
2.1 Razionale: .....	17
<b>CAPITOLO 3 - MATERIALI E METODI .....</b>	<b>20</b>
3.1 Disegno dello studio .....	20
3.2 Timing e setting .....	21
3.3 Campione .....	22
3.4 Strumenti di misura .....	23
3.5 Affidabilità della raccolta dati .....	24
3.6 Analisi dei dati .....	24
3.7 Considerazioni etiche .....	25
<b>CAPITOLO 4 – RISULTATI .....</b>	<b>25</b>
4.1 Descrizione del campione partecipante allo studio .....	25
4.2 Risultati.....	26
<b>CAPITOLO 5 – DISCUSSIONI .....</b>	<b>34</b>

## **ABSTRACT**

**Introduzione:** E' noto che in età evolutiva la comunità scolastica rappresenta l'ambito privilegiato del processo di socializzazione: il contatto e il confronto con i compagni e con i docenti, le esperienze di lavoro di gruppo e cooperativo, la costruzione di rapporti basati sui valori dell'accoglienza, della solidarietà e del rispetto reciproco, nella consapevolezza che ciascuno può essere portatore di contributi positivi alla vita collettiva, sono fattori che creano nel bambino sicurezza e fiducia in se stesso e nel mondo che lo circonda, che facilitano l'accettazione della patologia cronica e lo sviluppo di competenze di autonomia anche nella gestione della propria particolare situazione di salute. Ad oggi, in Italia, sono i docenti chiamati a garantire il diritto alla sicurezza e alla salute dei bambini in orario. Agli insegnanti e alla famiglia sono richiesti compiti di assistenza prettamente sanitari, che necessitano di una presenza costante, che l'infermiere scolastico, per sua natura, potrebbe garantire. La presenza di un infermiere dedicato agli istituti scolastici potrebbe essere un valore aggiunto e rappresentare una forza nell'applicazione di misure di prevenzione e contenimento, non solo del Covid-19 ma, più in generale, delle patologie delle comunità.

**Obiettivo:** Analizzare il vissuto degli insegnanti, chiamati a gestire studenti portatori di patologie croniche, quando presenti, o problematiche di salute che possono insorgere in maniera improvvisa, focalizzandosi sulla propensione del personale docente verso l'inclusione nello staff dell'infermiere scolastico.

### **METODI E STRUMENTI:**

E' stata condotta una ricerca di tipo qualitativo fenomenologico mediante campionamento propositivo secondo criterio, sono stati arruolati gli insegnanti, in servizio presso la scuola primaria dell'Istituto Comprensivo "Luigi Bartolini" di Cupramontana e Staffolo.

Per ogni insegnante, si è compiuta un'intervista semi-strutturata, composta da 33 domande suddivise in cinque aree tematiche.

Le domande poste hanno indagato il vissuto e le emozioni degli insegnanti, chiamati a gestire quotidianamente bambini affetti da patologie croniche o problematiche insorte in maniera

improvvisa. Sono stati raccolti dati socio anagrafici quali età, sesso, anni di esperienza complessivi, anni di esperienza nell'istituto comprensivo "Luigi Bartolini" e il titolo di studio, per descrivere meglio le caratteristiche del campione. A seguito dell'effettuazione delle interviste semi strutturate per via telematica e contestualmente audio registrate, si è proceduto all'analisi dei dati secondo la Qualitative Content Analysis.

**RISULTATI:** Sono stati intervistati 11 insegnanti. L'analisi dei dati ha permesso di ricavare 30 sottocategorie. Dalla condensazione delle sottocategorie per similitudine di contenuto, sono state evidenziate 13 categorie, sintetizzate in 5 temi principali.

**CONCLUSIONI:** Dai risultati reperiti è possibile affermare che la figura dell'infermiere scolastico secondo quanto espresso dagli insegnanti potrebbe rappresentare un valido supporto alla gestione di bambini con problemi di salute speciali oltre che negli interventi di promozione ed educazione alla salute in un momento cruciale della loro vita. E' qui, nelle scuole, "teatro" non solo di apprendimento ma di crescita sociale, che sarebbe opportuno introdurre una figura chiave come quella dell'infermiere sia per supportare gli studenti nella loro ripresa delle attività seguendoli passo per passo in un percorso di formazione e conoscenza di tutte le regole di contrasto al diffondersi delle principali tipologie di malattie contagiose e diffuse, sia per fornire una vera propria formazione in educazione sanitaria, quella che manca negli istituti scolastici, quella che è fondamento per diventare cittadini informati e responsabili.

## INTRODUZIONE

Tutti i bambini e i giovani hanno diritto ad essere educati in una scuola che promuove la salute, è infatti dimostrato che i determinanti dell'educazione e della salute sono inseparabilmente collegati. Ricordiamo la **Convenzione Internazionale sui Diritti per l'Infanzia**, (ONU - 20 novembre 1989), ratificata dall'Italia con la legge n.176 del 27/5/1991 che all'art. 3 impegna gli Stati ad "assicurare al fanciullo la protezione e le cure necessarie al suo benessere" e a vigilare "affinché il funzionamento delle istituzioni, servizi e istituti che hanno la responsabilità dei fanciulli e che provvedono alla loro protezione sia conforme alle norme stabilite dalle autorità competenti in particolare nell'ambito della sicurezza e della salute".

La scuola che promuove la salute lavora per realizzare l'insieme di interventi e azioni per sostenere e migliorare le condizioni di salute ed il benessere, inteso nel suo senso più ampio, di tutti i suoi membri. Tutela e difesa della salute coincidono con la creazione di condizioni favorevoli alla crescita ed allo sviluppo della persona, non solo prevenendo ed anticipando gli eventi nocivi per la salute, ma soprattutto promuovendo azioni utili affinché i ragazzi apprendano le giuste modalità per far fronte ai propri bisogni di salute.

Promozione viene quindi a coincidere con educazione, intesa come l'insieme di strategie che consentano ai giovani di assumersi responsabilità propositive riguardo la propria salute e di quella della collettività. <sup>(1)</sup>

Più di recente, con l'emergere della pandemia Covid-19, il concetto di protezione della salute come tutela di un bene collettivo oltre che individuale si è consolidato nella comunità internazionale.

La Scuola è il luogo privilegiato dove imparare a stare bene perché:

- È un riferimento per i ragazzi che a Scuola sviluppano competenze, conoscenze e abilità da spendere consapevolmente e con autonomia di giudizio per la tutela della propria salute e nell'adozione di stili di vita corretti

- Contribuisce alla formazione della persona intesa come cittadino attivo in grado di comprendere le influenze sociali, ambientali, economiche che condizionano la salute
- Facilita la partecipazione delle famiglie e di tutto il personale scolastico a percorsi formativi e informativi contribuendo quindi a educare la cittadinanza secondo un approccio life course
- È parte di una comunità scolastica dove attuare politiche per una scuola sana creando le migliori condizioni sociali e ambientali in ogni singolo istituto scolastico

Per sviluppare promozione della salute e benessere nel contesto scolastico, la strategia vincente è, quindi, una proficua alleanza tra Scuola e sistema Sanitario, tenendo conto degli obiettivi, dei soggetti, delle risorse, dei saperi umanistici e scientifici, nonché delle relazioni che li legano, direzionando gli sforzi verso la co-progettazione e la co-costruzione di ambienti educativi sfidanti, accoglienti e innovativi

La scuola diviene un “ambiente favorevole alla salute” utilizzando metodologie partecipative attraverso azioni di natura educativo/formativa (attività curricolare, life skills education), sociale (ascolto, collaborazione, partecipazione), organizzativa (incremento delle opportunità di adottare comportamenti salutari nel contesto scolastico: sana alimentazione nelle mense, spuntini e merende, stile di vita attivo tramite attività fisica curricolare ed extracurricolare, “pedibus”, bike to schools, adattamento degli spazi, ambiente libero dal fumo) e di collaborazione con altri soggetti della comunità locale.

Ciò fa sì che, attraverso l’empowerment e la capacity building della “comunità scolastica”, con il contributo tecnico-scientifico delle Aziende sanitarie locali, venga garantito un rafforzamento della consapevolezza e della competenza di tutti gli attori (Dirigente Scolastico, Docenti, Personale ATA - ausiliario, tecnico, amministrativo - Studenti, Genitori) rispetto alla salute e all’importanza di riorientare l’ambiente scolastico così da renderlo un luogo dove l’adozione di comportamenti salutari sia facilitata nella quotidianità.<sup>(2)</sup>

È fondamentale quindi avere, al fianco del personale docente, professionisti che sappiano orientare “dal punto di vista sanitario” comportamenti e azioni che salvaguardino la salute e il benessere dei giovani e dell’intera popolazione.<sup>(3)</sup>

Garantire la salute nelle scuole fa parte delle caratteristiche proprie della professione infermieristica professionisti laureati, formati ad hoc, esperti di comunicazione ed educazione sanitaria e anche dipendenti già delle strutture sanitarie. <sup>(4)</sup>

Il National Association of School Nurses (NANS) definisce l'infermiere scolastico come una pratica specializzata dell'infermieristica professionale, che promuove il benessere, il successo accademico e la realizzazione a lungo termine degli studenti. <sup>(5)</sup>

L'infermiere scolastico promuove la salute aiuta gli individui ad avere i mezzi e le conoscenze per un maggior controllo sul loro livello di salute. Avere un professionista infermiere a scuola 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.

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. Inoltre, gli infermieri scolastici sono i principali operatori sanitari per 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.

La funzione dell'infermiere scolastico 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 ad assistere, 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 socioassistenziali 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. <sup>(6)</sup>

L'analisi e lo sviluppo di tale argomento è frutto di un'attenta riflessione, nell'intento di approfondire ed eventualmente valorizzare il ruolo dell'infermiere scolastico.

Il tema è stato scelto perché rilevante attinente al percorso di studi e poco conosciuto. In questo ultimo anno abbiamo assistito alla chiusura delle scuole durante la pandemia Covid-19. Mi sono quindi chiesta se un professionista sanitario come l'infermiere potesse rappresentare un punto di forza nel contenimento della diffusione del virus nelle scuole così da consentirne la riapertura. Lo scopo è di diffondere, attraverso questo progetto di ricerca, la conoscenza della figura professionale.

Lo scopo di questa tesi è quello di condurre un'indagine fenomenologica sul vissuto degli insegnanti, chiamati a gestire studenti portatori di patologie croniche, quando presenti, o problematiche di salute che possono insorgere in maniera improvvisa, focalizzandosi sulla propensione del personale docente verso l'inclusione nello staff dell'infermiere scolastico.

L'elaborato di tesi si compone di due capitoli:

Nel primo capitolo si descrive a 360° la figura dell'infermiere scolastico, le sue competenze, le sue responsabilità e il possibile campo di azione, nella speranza che questa figura possa essere in un futuro, non troppo lontano, inserita nella scuola italiana.

Il secondo capitolo è riferito all'indagine fenomenologica condotta presso l'Istituto Comprensivo "Luigi Bartolini" di Cupramontana e Staffolo.

# CAPITOLO 1 – LA FIGURA DELL’INFERMIERE SCOLASTICO

## 1.1 L’infermiere scolastico

La pratica dell’infermieristica scolastica iniziò negli Stati Uniti il 1 ottobre 1902, quando Lina Rogers, fu assunta per ridurre l’assenteismo, intervenendo con studenti e famiglie sui bisogni sanitari legati alle malattie trasmissibili. Dopo un mese di interventi infermieristici di successo nelle scuole di New York City, la Rogers guidò l’implementazione di cure infermieristiche basate sull’evidenza in tutta la città. Da quel momento, gli infermieri scolastici continuarono ad occuparsi della gestione relativa alle malattie trasmissibili, ma il loro ruolo successivamente si ampliò divenendo sempre più diversificato. <sup>(7)</sup>

Oggi l’infermiera scolastica è colei che sostiene gli studenti fornendo assistenza sanitaria attraverso la valutazione, l’intervento e il follow-up per tutti i bambini all’interno dell’ambiente scolastico. Secondo il National Center for Education Statistics l’infermieristica scolastica è una pratica che promuove il benessere, il successo accademico, il rendimento permanente e la salute degli studenti. Mantenere i bambini sani, al sicuro, a scuola e pronti a imparare dovrebbe essere una priorità assoluta sia per i sistemi sanitari che per i sistemi educativi. Le istituzioni educative sono luoghi eccellenti per promuovere la salute dei bambini e l’infermiera della scuola è in una posizione unica per soddisfare le esigenze di salute degli studenti. Affrontando argomenti come stili di vita sani, comportamenti di riduzione del rischio, bisogni di sviluppo, attività della vita quotidiana e auto-cura preventiva, l’infermieristica scolastica utilizza metodi di insegnamento appropriati al livello di sviluppo dello studente, alle esigenze di apprendimento, alla prontezza e alla capacità di imparare. Senza contare che le assenze degli studenti che a causa di malattie infettive perdono milioni di giorni di scuola ogni anno (Centers for Disease Control and Prevention, 2011). L’infermieristica scolastica, fra gli altri vantaggi, fornisce un ambiente scolastico sicuro e sano attraverso il controllo delle malattie infettive, che include la promozione dei vaccini, l’utilizzo di misure di controllo delle infezioni a livello scolastico, la sorveglianza e la segnalazione delle malattie. <sup>(8)</sup> Anche condizioni croniche come asma, anafilassi, diabete

di tipo 1 e 2, epilessia, obesità e problemi di salute mentale possono influire sulla capacità dello studente di essere a scuola e pronto ad apprendere.

Nel 2010 la senatrice Emma Bonino attraverso una proposta di legge afferma l'importanza e la necessità di ricorrere alla presenza della figura dell'infermiere nell'organico scolastico italiano per poter risolvere problemi legati alla salute degli studenti e non gravare sulle strutture sanitarie esterne. L'inserimento di questa figura, secondo la senatrice, è fondamentale per poter gestire al meglio studenti affetti da patologie croniche. <sup>(9)</sup> (Collegio Ipasvi Roma 2010). Si ha la necessità di un sorvegliante sanitario che si occupi di tutte le tipologie di problematiche degli studenti. "Ogni maestro e professore dovrebbe dichiarare la sua condizione e rifiutarsi di prendere responsabilità che si allontanano da quelle previste dal proprio profilo. Questo farebbe emergere una difficoltà a garantire la gestione e la sorveglianza dei bambini con conseguente necessità di affidare questo compito a dei veri infermieri" (Montinari 2016).

Dell'infermiere scolastico si parla già da qualche anno; il primo progetto finanziato è stato realizzato a cura del nucleo CNAI (Consociazione Nazionale Associazioni Infermieri) a Ravenna nell'anno accademico 2015/2016; ed è stato presentato durante la giornata di studio "l'infermiere a scuola" nel giugno 2015. <sup>(10)</sup>

In altre Nazioni europee e intercontinentali la figura dell'infermiere scolastico è già attiva all'interno del proprio sistema nazionale scolastico. Sono in vigore già da tempo riforme legislative e formative che hanno accolto con entusiasmo e con efficacia tale esigenza. L'infermiere scolastico è una figura diffusa e riconosciuta come indispensabile in Europa e nel resto del mondo. Infatti, nel 2007 in  $\frac{3}{4}$  degli istituti scolastici negli USA era presente un infermiere, e una successiva survey del 2013, svolta in 862 distretti scolastici dello stato dell'Illinois, mostrava come solo nel 5% degli istituti questa figura non era presente. Anche in Europa notiamo in molti paesi, Svezia, Germania, Svizzera, Danimarca, Norvegia, Polonia, Francia, Spagna, Regno Unito, l'infermiere scolastico viene considerato come un promotore indispensabile della salute nei bambini. Ad oggi in Italia la figura dell'infermiere

scolastico è poco diffusa, anche se oggetto di interessanti esperienze locali di sperimentazione. <sup>(11)</sup>

La pandemia COVID 19, affrontata nel corso del 2020, ha sensibilizzato notevolmente sia la cittadinanza sia le istituzioni all'importanza dell'infermieristica nella gestione dell'emergenza assistenziale, ma non solo: al ruolo più ampio di educatore alla salute e alle buone pratiche, ruolo che connota la professione nella sua funzione più specifica. Molte sono, pertanto, le sollecitazioni alla valorizzazione ed all'inserimento della figura dell'infermiere scolastico, all'interno di contesti che al di fuori dell'Italia sono tutt'altro che innovativi. <sup>(12)</sup>

## **1.2 Ruolo e competenze**

Secondo la National Association School Nursing (NASN) “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.” <sup>(13)</sup> Egli sostiene i propri studenti fornendo assistenza ai loro bisogni di salute fornendo cure attraverso la valutazione, l'intervento e il follow-up per tutti gli studenti della scuola. L'infermiere scolastico affronta i bisogni emotivi, fisici, mentali e sociali di tutti gli studenti e sostiene la loro realizzazione nel processo di apprendimento; fornisce sicurezza e cerca di integrare soluzioni sanitarie nel contesto educativo. <sup>(14)</sup>

L'infermiere scolastico è un professionista laureato iscritto all'Ordine degli Infermieri, che continua a formarsi dal punto di vista delle conoscenze. Il ruolo dell'infermiere è costituito dall'insieme delle proprie funzioni, l'ICN (International Council of Nurses) individua 5 funzioni: <sup>(7)</sup>

- 1) Funzione assistenziale
- 2) Funzione organizzativa
- 3) Funzione formativa
- 4) Funzione di ricerca
- 5) Funzione di consulenza

A queste funzioni la Federazione dei Collegi IPASVI ne aggiunge altre due ossia:

- 6) Funzione di prevenzione, diagnosi precoce, educazione alla salute
- 7) Funzione di educazione terapeutica finalizzata all'autogestione della malattia, del trattamento e della riabilitazione.

Per cui le capacità richieste al professionista sono: COMPLETEZZA, AUTONOMIA, RESPONSABILITA' e CONTROLLO.

L'infermiere scolastico funge da leader e coordinatore del team dei servizi sanitari scolastici. Il team può anche includere un medico scolastico, infermieri pratici autorizzati, assistenti sanitari e personale amministrativo, consulenti scolastici, psicologi scolastici, assistenti sociali scolastici e consulenti sull'abuso di sostanze. Il team sanitario può anche espandersi per creare un team sanitario scolastico coordinato che integra servizi sanitari, educazione alla salute, educazione fisica, servizi nutrizionali, consulenza/servizi psicologici/ sociali, ambiente scolastico sano, promozione della salute per il personale e coinvolgimento della famiglia/comunità. Anche terapisti occupazionali, fisioterapisti e logopedisti possono far parte del team sanitario della scuola. Un pediatra spesso ricopre il ruolo di medico scolastico, perché i pediatri sono esperti di pediatria generale, salute scolastica e salute degli adolescenti. In alcune scuole, un infermiere pediatrico o di famiglia funge da infermiere scolastico e può fornire servizi aggiuntivi. In base a questo approccio, l'infermiere scolastico ha la responsabilità di decidere quali compiti infermieristici possono essere delegati e a chi all'interno dell'ambiente scolastico, in conformità con le leggi e i regolamenti statali. Alcune scuole possono avere un centro sanitario scolastico all'interno o adiacente alla scuola, che

può fornire cure primarie e servizi psicosociali. L'infermiere scolastico coordina le attività del team dei servizi sanitari scolastici con il medico di base del bambino e/o con il centro sanitario scolastico per fornire continuità di cura e prevenire la duplicazione dei servizi.

## **1.2 Il ruolo dell'infermiere scolastico secondo la NANS**

La National Association of School Nurses (NASN) identifica 7 ruoli fondamentali che l'infermiere scolastico adempie per promuovere la salute di bambini e adolescenti e il successo educativo. I ruoli sono generali e sono applicabili agli infermieri scolastici a tutti i livelli di pratica, in tutti i contesti geografici e con tutti i pazienti. <sup>(15)</sup>

1. L'infermiere scolastico fornisce assistenza diretta agli studenti, assistenza per infortuni e malattie acute a tutti gli studenti e la gestione a lungo termine degli studenti con bisogni sanitari speciali. Le responsabilità includono la valutazione e il trattamento nell'ambito della pratica infermieristica professionale, la comunicazione con i genitori, l'invio ai medici e la fornitura o la supervisione dell'assistenza infermieristica prescritta. Viene sviluppato un Piano di Assistenza Sanitaria Personalizzato per gli studenti con patologie croniche e, quando appropriato, viene sviluppato un piano di emergenza per gestire potenziali eventi emergenti nell'ambiente scolastico (ad esempio, diabete, asma). Idealmente, questo piano sanitario è allineato con il piano di gestione diretto dal pediatra del bambino e regolarmente aggiornato attraverso una stretta collaborazione. L'infermiere scolastico è responsabile della gestione di questo piano e della comunicazione del piano a tutto il personale scolastico appropriato. L'infermiere scolastico ha un ruolo unico di erogatore di servizi sanitari scolastici per bambini con bisogni sanitari speciali, compresi i bambini con malattie croniche e disabilità di vari gradi di gravità, ottenendo minori interruzioni a scuola e giorni di assenza, un miglior controllo dei sintomi e riducendo lo stress della famiglia. I bambini con esigenze di salute speciali sono inclusi nella normale impostazione della classe scolastica come autorizzato dalle leggi federali e statali. In qualità di leader del team sanitario della scuola, l'infermiere scolastico deve valutare lo stato di salute dello studente, identificare i problemi di salute che possono creare una barriera al progresso educativo e sviluppare un piano di assistenza sanitaria per la gestione dei problemi nell'ambiente scolastico. L'infermiere scolastico

assicura che il piano di assistenza sanitaria individualizzato dello studente faccia parte del Piano Educativo Individuale (PEI), quando appropriato e che entrambi i piani siano sviluppati e implementati con la piena partecipazione del team, che include lo studente, la famiglia e il pediatra.

2. L'infermiere scolastico fornisce la guida per la fornitura di servizi per la salute. In qualità di esperto di assistenza sanitaria all'interno della scuola, l'infermiere scolastico valuta il sistema generale di assistenza e sviluppa un piano per garantire che i bisogni sanitari siano soddisfatti. Le responsabilità includono lo sviluppo di piani per rispondere a emergenze e disastri e comunicazione e documentazione riservate delle informazioni sulla salute degli studenti.

3. L'infermiere scolastico esegue screening e rinvia agli specialisti per le problematiche di salute riscontrate. Gli screening sanitari possono ridurre gli effetti negativi dei problemi di salute sul rendimento scolastico, identificando precocemente gli studenti con potenziali problemi medici sottostanti e indirizzandoli al trattamento appropriato. L'identificazione precoce, il rinvio al medico di medicina generale, e l'uso di appropriate risorse comunitarie promuovono risultati ottimali.

4. L'infermiere scolastico promuove un ambiente scolastico sano; provvede alla sicurezza fisica ed emotiva della comunità scolastica monitorando le vaccinazioni, assicurando l'esclusione delle malattie infettive e riportando, come richiesto per legge, le malattie infettive riscontrate. Inoltre, l'infermiere scolastico garantisce la sicurezza dell'ambiente grazie al monitoraggio della sicurezza ambientale (parchi giochi, qualità dell'aria interna e potenziali pericoli). Partecipa anche all'attuazione di un piano per la prevenzione e gestione della violenza scolastica, del bullismo e incidenti. Può anche coordinarsi con i counselor scolastici per sviluppare piani per la prevenzione dei suicidi. In aggiunta, se una scuola prevede test antidroga, l'infermiere scolastico potrebbe includerli nei piani di salute scolastica e di comunità, implementarli e favorire lo sviluppo di questo programma.

5. L'infermiere scolastico promuove la salute; fornisce educazione sanitaria fornendo informazioni sanitarie a singoli studenti e gruppi di studenti attraverso l'educazione sanitaria,

la scienza e altri metodi. Coordina il team per lo sviluppo del curriculum della salute e può proporre programmi per lo staff, le famiglie, e la comunità. Gli argomenti di educazione sanitaria possono includere nutrizione, esercizio fisico, prevenzione e cessazione del fumo, igiene orale, prevenzione delle infezioni a trasmissione sessuale e di altre malattie infettive, uso e abuso di sostanze, vaccinazioni, prevenzione delle gravidanze fra le adolescenti, genitorialità e altri. Promuovono anche la salute dello staff scolastico.

6. L'infermiere scolastico svolge un ruolo di leadership nelle politiche e programmi sanitari. In qualità di professionista della salute all'interno del sistema scolastico, egli è il leader dello sviluppo e nella valutazione delle politiche scolastiche. Queste politiche includono promozione e protezione della salute, gestione delle malattie croniche, coordinamento dei programmi di salute scolastica, politiche di benessere scolastico, gestione degli incidenti e delle emergenze legate alle patologie, protezione e intervento sulle condizioni di salute mentale, gestione delle patologie acute e prevenzione e gestione delle malattie infettive.

7. L'infermiere scolastico funge da collegamento tra personale scolastico, la famiglia, professionisti della salute e la comunità. Partecipa in qualità di esperto allo sviluppo di IEP (Individual Health Plan), identificando i bisogni educativi speciali degli studenti. L'infermiere come case manager degli studenti con problemi di salute, assicura che ci sia un'adeguata comunicazione e collaborazione tra la famiglia, i medici e i fornitori di cure di comunità. Un ruolo cruciale è il confronto tra pediatra e infermiere scolastico per assicurare cure coordinate e adeguate. Lavora anche con organizzazioni comunitarie e medici di base per rendere la comunità un luogo sano per tutti i bambini e le famiglie.

#### **1.4 L'infermiere nelle scuole**

Una scuola che promuove salute può essere rappresentata come una scuola che rafforza continuamente la propria capacità di essere un ambiente sano in cui vivere, imparare e lavorare. In funzione di questo obiettivo, una scuola che promuove salute coinvolge i dirigenti sanitari e quelli scolastici, gli insegnanti, gli studenti, i genitori e i leader della comunità nelle sue azioni di promozione della salute. Essa favorisce la salute e l'apprendimento ricorrendo a tutte le risorse a sua disposizione, si impegna a creare

ambienti favorevoli alla salute e a proporre un insieme di programmi e servizi scolastici di educazione e promozione della salute particolarmente rilevanti. Una scuola che promuove salute mette in atto politiche, pratiche e altre misure che rispettano l'autostima dell'individuo, forniscono molteplici opportunità per il successo scolastico e riconoscono lo sforzo, le buone intenzioni e le conquiste personali. Si impegna, inoltre, a migliorare la salute del personale scolastico, delle famiglie, dei membri della comunità così come degli studenti e collabora con i leader della comunità per aiutarli a comprendere in che modo la comunità stessa possa contribuire alla salute e all'istruzione. La Global School Health Iniziative dell'OMS ha lo scopo di aiutare tutte le scuole a diventare "promotrici di salute", incoraggiando e sostenendo, ad esempio, la creazione di reti internazionali, nazionali e locali di scuole che promuovono salute e aiutando a sviluppare a livello nazionale le capacità necessarie per promuovere la salute nelle scuole. <sup>(16)</sup>

## **CAPITOLO 2 – SCOPO DELLO STUDIO**

### **2.1 Razionale:**

Si vuole sottolineare una dimensione molto spesso trascurata e sottovalutata nelle nostre scuole, allo scopo di evidenziare nodi problematici da approfondire e progetti nuovi che possano favorire l'integrazione e il benessere dei bambini malati a scuola. Il concetto di salute e malattia è solitamente riferito alle persone anziane e vi è la tendenza a mettere in secondo piano ed in modo più superficiale la salute di giovani e adolescenti. Un bambino malato a casa lo è anche a scuola: questo rende sempre più impellente la necessità di tutelare la salute del bambino anche in ambiente scolastico.

Un alunno affetto da una patologia cronica si trova ad affrontare problemi legati alla malattia, agli effetti collaterali delle terapie, alle assenze prolungate, alla difficoltà di muoversi e di partecipare ad alcune attività assieme ai coetanei. Comprendere, quindi, i bisogni educativi degli studenti con malattie croniche è essenziale se vogliamo fornire loro eque opportunità educative. La malattia cronica può avere un impatto su ogni aspetto dello sviluppo di uno studente, influenzando il rendimento scolastico, l'autostima, le relazioni sociali e, in definitiva, la capacità di accedere agli stessi risultati educativi dei coetanei sani. <sup>(16)</sup>

Asma allergico, dermatite atopica e diabete mellito sono tra le patologie croniche più frequenti in età pediatrica. Lo studio SIDRIA nel 2002 (Studi italiani sui disturbi respiratori nell'infanzia e l'ambiente) ha fornito dati di prevalenza di asma nella vita del 9.3% nei bambini (6-7 anni) e del 10.3% negli adolescenti (13-14 anni); la frequenza di asma grave era, rispettivamente, 1,6% e 2.3%. I costi indiretti rappresentano oltre il 50% dei costi complessivi includendo anche il 31% delle assenze scolastiche che causano assenze dal lavoro per i genitori, a cui vanno aggiunti i costi in termini di disagio/qualità della vita del paziente e della sua famiglia. In Italia attualmente si stima che oltre 2 milioni di bambini ed adolescenti si rivolgano ai centri di endocrinologia e diabetologia pediatrica dove la maggioranza di loro viene seguita regolarmente. Tale stima si basa sulla frequenza documentata di malattie quali il diabete, l'obesità/sovrappeso (oltre il 10 % fino al 20-30% della popolazione pediatrica), disturbi

dell'accrescimento (oltre il 2% della popolazione pediatrica), la sindrome adrenogenitale, l'ipotiroidismo congenito ed acquisito, i pazienti sopravvissuti a tumori maligni, e le malattie rare. Oltre all'asma e alle malattie endocrine, la prevalenza dell'insufficienza renale cronica in Italia dedotta dal registro Italkid era 108 casi per milione di popolazione pediatrica. Questi dati sono confermati dallo studio condotto nella Regione Piemonte che indica una prevalenza di 96 bambini/milione bambini residenti nella regione (Acta Paediatr 2008). Dal registro emerge che i nuovi casi di bambini che entrano in dialisi ogni anno e che necessitano poi di trapianto di rene, sono tra 30 e 50 (con un rapporto di 60/40 tra dialisi peritoneale ed emodialisi), cui vanno aggiunti 10-20 bambini che effettuano il trapianto pre-emptive. Per quanto riguarda la prevalenza, si stima che in Italia siano in questo momento in follow-up circa 100 bambini in trattamento dialitico e, dei circa 1900 trapianti renali eseguiti in Italia dal 1987. <sup>(17)</sup>

Il costante incremento nella scuola italiana della presenza di bambini affetti da patologie croniche/disabilità pone gli insegnanti nella condizione di affrontare problemi nuovi e spesso troppo sottovalutati. Gli insegnanti hanno contatti con un gran numero di bambini fragili dal punto di vista medico, con una varietà di condizioni di salute che potrebbero avere gravi implicazioni. Agli insegnanti viene chiesto di svolgere compiti di assistenza sanitaria in classe e ricevono poca o nessuna formazione per far fronte alle condizioni di salute dei bambini o alle procedure sanitarie. La maggior parte degli insegnanti si sentono impreparati ad affrontare i bambini fragili dal punto di vista medico in classe e desiderano e hanno bisogno di più formazione. <sup>(18)</sup> Ai professori e collaboratori sono assegnati compiti legati alla cura del bambino: monitoraggio e controllo della somministrazione della terapia, sorveglianza dello stato psicofisico, verifica del buon funzionamento di apparecchiature e dispositivi (pensiamo ad esempio ad un microinfusore). Questo però avviene senza un'adeguata preparazione e con una scarsa chiarezza di ruoli e responsabilità.

Perché un bambino malato non ha il diritto di ricevere un'assistenza valida e sicura anche a scuola? Perché devono essere i genitori a dover andare a scuola per somministrare il farmaco? E perché, inoltre, i professori si devono prendere la responsabilità di monitorare e/o

controllare l'esatta e avvenuta somministrazione, andando ben al di là delle loro competenze e delle loro funzioni?

Gli insegnanti in alcune circostanze sono chiamati anche alla gestione di situazioni di emergenza (molto spesso tristemente balzati alla ribalta della cronaca grazie ai mass media). Emblematico l'episodio accaduto nel 2011 a Napoli, all'interno di una mensa scolastica di una scuola materna, un bambino di 4 anni rimase coinvolto in un grave incidente. Morì soffocato da un piccolo boccone di cibo, perché nessuno tra maestre e collaboratori fu in grado di intervenire adeguatamente ed immediatamente per evitare il tragico epilogo. <sup>(19)</sup>

La presenza attiva di un professionista sanitario nelle scuole italiane garantirebbe nell'immediato un supporto qualificato alla gestione di alunni fragili e potrebbe costituire un presidio alla diffusione della cultura della salute agli individui in una fase cruciale della loro vita.

**Obiettivo:** Descrivere e comprendere l'esperienza degli insegnanti dell'istituto comprensivo "Luigi Bartolini" di Cupramontana nella gestione di bambini con bisogni speciali di salute, focalizzandosi sull'opportunità di inserire nello staff abituale dell'istituto l'infermiere scolastico.

## **CAPITOLO 3 - MATERIALI E METODI**

È stata condotta una ricerca qualitativa fenomenologica. I dati sono stati raccolti attraverso interviste semi-strutturate, chiedendo ai docenti di narrare il loro vissuto e le loro esperienze. Verranno analizzati macro-argomenti: la figura dell'infermiere scolastico, la gestione del bambino con patologia cronica, le emergenze, gli interventi di educazione e promozione della salute e l'emergenza covid-19. Per ogni macro-argomento verranno esaminate le dichiarazioni degli insegnanti rimarcando l'importanza del coinvolgimento dell'infermiere scolastico. Al termine della tesi verranno discussi i risultati delle interviste somministrate alle insegnanti, con l'obiettivo di esplorare nel vissuto dei docenti.

### **3.1 Disegno dello studio**

Sulla base della letteratura, l'approccio più innovativo allo studio del vissuto dei docenti nella gestione di bambini con bisogni speciali di salute non poteva che essere quello fenomenologico. <sup>(20)</sup>

In fenomenologia, “gettare lo sguardo” sui propri vissuti è “pensiero piegato nell'irriflesso”, ovvero i vissuti cognitivi non consapevoli vengono pian piano messi in luce come oggetti del pensare. Gli stessi atti riflessivi possono diventare “substrati di nuove riflessioni” (Husserl li definisce riflessioni di “grado superiore”). Dal punto di vista fenomenologico, riflettere significa gettare lo sguardo sul luogo dove si è mentre si pensa. L'indagine fenomenologica: “descrive esperienze dei partecipanti allo studio così come sono vissute”. Le persone che hanno vissuto o vivono un'esperienza sono “ricche” di informazioni. Adottare un approccio fenomenologico significa riconoscere e valorizzare i significati che le persone attribuiscono alla loro esperienza e fare di questi significati il materiale per costruire il sapere (Taylor, p.140). Attribuire senso e significato all'esperienza significa assumere il punto di vista soggettivo di costruzione della realtà. Da qui la necessità della fenomenologia come chiarificazione dei “vissuti intenzionali” ed i loro contenuti. <sup>(21)</sup>

### 3.2 Timing e setting

La raccolta dei dati si è svolta nel periodo compreso tra il 15 giugno 2021 e il 26 giugno 2021 presso la scuola primaria dell'istituto comprensivo "Luigi Bartolini" di Cupramontana e Staffolo (An).

L'attività di raccolta dati è stata preceduta da alcune azioni:

- Incontro preliminare con il Dirigente dell'Istituto Comprensivo "Luigi Bartolini", il Dottor Dottori Ivano, al fine di illustrare il progetto di ricerca e di ottenere autorizzazione alla conduzione dello studio;
- Su indicazione del Dirigente si è provveduto a contattare la fiduciaria del plesso della scuola primaria di Cupramontana, così da illustrare globalmente il progetto e prendere accordi sulle modalità di svolgimento delle interviste;
- Realizzazione di un calendario costituito da una serie di date e relative fasce orarie da proporre alle insegnanti, per offrire loro la possibilità di scegliere giorno e orario di svolgimento dell'intervista.

Il giorno dell'intervista si è provveduto ad illustrare brevemente la figura dell'infermiere scolastico e l'obiettivo dello studio fenomenologico. A tale scopo è stata eseguita una breve introduzione:

L'infermiere scolastico è un professionista che protegge e promuove la salute degli studenti, facilita lo sviluppo ottimale del ragazzo, agisce secondo le più recenti evidenze scientifiche. Esplica il suo ruolo all'interno dell'istituto scolastico attraverso varie attività quali: la gestione autonoma dei piccoli problemi di salute, somministrare la terapia prescritta dal medico, intervenire in caso di improvvisi eventi sanitari, progettare strategie per diffondere la cultura sanitaria, essere la figura di riferimento per alunni, docenti e famiglie, oltre che essere un punto di raccordo tra scuola, famiglia e medico di base / Sistema Sanitario Nazionale. In Europa e nel resto del mondo l'infermiere scolastico è una figura diffusa e riconosciuta come indispensabile. Invece, ad oggi in Italia è poco diffuso, anche se oggetto di interessanti esperienze locali di sperimentazione. Nell'attesa dell'inserimento di questo

professionista nell'organico dell'istituto, sono i docenti chiamati a garantire il diritto alla sicurezza e alla salute dei bambini in orario.

Al termine è stato chiesto loro di sottoscrivere il consenso informato previa illustrazione delle modalità di conservazione e gestione dei dati e autorizzazione all'audio registrazione dell'intervista.

### **3.3 Campione**

È stato effettuato un campionamento propositivo secondo criterio (Polit e Beck, 2014) fino a saturazione dei dati, ovvero fino a quando le informazioni fornite dai partecipanti non sono risultate ripetitive e non evidenziassero nuovi temi (Russel, 2004). Sono stati inclusi nello studio 11 insegnanti, della scuola primaria dell'Istituto comprensivo "Luigi Bartolini" i quali, resi edotti sulla modalità di svolgimento dell'intervista e sullo scopo della tesi, hanno accettato volontariamente di partecipare.

I dati sono stati raccolti nel rispetto della riservatezza e dell'anonimato, con modalità idonee a garantire l'assoluta riservatezza attenendosi alla normativa sulla tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali (Legge 31 dicembre 1996, n.675 e successive modifiche e integrazioni, D.L. vo 196/2003).

I criteri di inclusione:

- Tutti gli insegnanti, della scuola primaria, Istituto comprensivo "Luigi Bartolini" di Cupramontana e Staffolo, indipendentemente dagli anni di esperienza e dall'età anagrafica di ognuno;
- Maestri e insegnanti di sostegno dello stesso Istituto;
- Tutti gli insegnanti che hanno sottoscritto il modulo di consenso alla rilevazione e al trattamento dei dati.

Criteri di esclusione:

- Il dirigente scolastico;

- Il personale A.T.A in servizio presso l'istituto comprensivo "Luigi Bartolini" di Cupramontana e Staffolo;
- Tutti gli insegnanti della scuola materna, in servizio presso l'istituto comprensivo "Luigi Bartolini" di Cupramontana e Staffolo;
- Tutti gli insegnanti della scuola secondaria di primo grado, in servizio presso l'istituto comprensivo "Luigi Bartolini" di Cupramontana e Staffolo.

### **3.4 Strumenti di misura**

Come strumento si è utilizzata un'intervista semi strutturata in profondità, realizzata con sistema di videochiamata su piattaforma Google meet. L'intervista includeva la presentazione del ricercatore e l'illustrazione del progetto, la raccolta dei dati socio anagrafici quali età, sesso, anni di esperienza complessivi, anni di esperienza nell'istituto comprensivo "Luigi Bartolini" e il titolo di studio. Si è provveduto ad effettuare una breve introduzione, andando a definire la figura dell'infermiere scolastico. Sono state poi effettuate delle domande aperte che proponevano i quesiti di ricerca; l'insegnante poteva rispondere liberamente facendo riferimento al proprio vissuto, interrompendo il colloquio quando necessario. Le domande erano poste in base alla direzione che prendeva il colloquio; se l'insegnante aveva già descritto alcuni aspetti si evitavano domande non più necessarie. Le interviste, dalla durata media di 20 minuti circa, sono state audio registrate poi trascritte. Al termine della trascrizione, le registrazioni sono state cancellate; i dati sono disponibili solo in forma anonima e aggregata ai fini dell'analisi fenomenologica.

Per ogni insegnante partecipante allo studio, si è compiuta l'intervista semi-strutturata, che includeva 32 domande suddivise in cinque aree tematiche. In elenco sono riportate le aree tematiche:

- La figura dell'infermiere scolastico
- La gestione delle patologie croniche
- Gestione di emergenze e urgenze
- Interventi di educazione e promozione della salute

- Area Covid-19

Le domande avevano l'obiettivo di indagare il vissuto e le emozioni che scaturiscono negli insegnanti, chiamati a gestire quotidianamente bambini affetti da patologie croniche o problematiche insorte in maniera improvvisa. L'obiettivo secondario è far emergere la rilevanza che ha l'attività infermieristica all'interno del sistema scolastico e quindi valutare la necessità di inserire l'infermiere scolastico nello staff.

### **3.5 Affidabilità della raccolta dati**

Le interviste semi strutturate sono state compiute personalmente dallo scrivente, e trascritte, Verbatim (parola per parola). Questo sistema ha permesso di riportare le stesse parole nello stesso ordine in cui sono state pronunciate, senza parafrasi, sostituzioni, rimozioni, abbreviazioni o correzioni tali da compromettere il significato del testo. Il tempo impiegato per ciascuna trascrizione è stato di circa 30 minuti.

### **3.6 Analisi dei dati**

Le interviste effettuate sono state audio registrate e successivamente trascritte integralmente attribuendo un codice identificativo a ciascuna intervista. L'analisi dei dati si è condotta seguendo il metodo della *Qualitative Content Analysis* (Graneheim e Lundman, 2004), e praticando il *bracketing* in tutte le fasi (Fain, 2004). Si è proceduto all'individuazione di unità di significato presenti in ciascuna intervista, ovvero frasi significative o parole chiave per il contenuto espresso rispetto all'argomento di studio, avvalendosi di un approccio selettivo. Le differenti unità di significato sono state raggruppate tra loro per similitudine di significati espressi e dall'accorpamento delle stesse sono emerse una serie di sottocategorie differenti tra loro. Successivamente le sottocategorie sono state condensate per affinità di contenuti in categorie le quali, infine, sono state catalogate dando origine alle tematiche principali (Weiss, 1995). L'analisi si è conclusa al raggiungimento della saturazione dei dati.

### 3.7 Considerazioni etiche

La partecipazione allo studio è avvenuta su base volontaria. È stato chiesto a tutti i partecipanti un consenso scritto alla registrazione audio delle interviste. Per garantire l'anonimato della persona, ciascuna trascrizione dell'intervista è stata codificata numericamente.

## CAPITOLO 4 – RISULTATI

### 4.1 Descrizione del campione partecipante allo studio

Sono state condotte 11 interviste; le caratteristiche generali del campione sono illustrate nella **Tabella 1**. Le caratteristiche di formazione degli intervistati (N = 11) sono riportate nella **Tabella 2**. I dati raccolti sono stati classificati raggruppando gli elementi comuni.

Caratteristiche del campione:

	MEDIA
Genere: Femminile	11
Età	52
Anzianità di servizio	25
Anzianità di servizio presso l'istituto comprensivo "Luigi Bartolini"	14

Tabella n.1.

Caratteristiche di formazione del campione

Diploma di istituto magistrale		Laurea in scienze della formazione primaria		Laurea in scienze dell'educazione		Laurea in psicologia, specializzazione in psicoterapia	
%	n	%	N	%	n	%	N
63,63	7	18,18	1	18,18	2	9,09	1

Tabella 2

## 4.2 Risultati

L'analisi dei dati ha permesso di ricavare 30 sottocategorie. Dalla condensazione delle sottocategorie per similitudine di contenuto, sono state evidenziate 13 categorie, sintetizzate in 5 temi principali. La tabella sottostante (Tabella 3) rappresenta le sottocategorie, le categorie ed i temi emersi dall'analisi dei dati.

### *Inserimento dell'infermiere scolastico*

L'intervista si è aperta illustrando la figura dell'infermiere scolastico poiché la quasi totalità dei partecipanti allo studio non ne erano a conoscenza. Dalle parole narrate sono affiorati alcuni elementi che, più di altri, hanno fatto emergere il bisogno di avere questa figura nello staff. In primo luogo i docenti riferiscono che avere a scuola un professionista sanitario sarebbe fondamentale nella gestione dei bambini con patologie croniche, per il riconoscimento precoce dei sintomi e per sgravare loro dal compito di somministrare farmaci: *“Per noi sarebbe utile, non solo in presenza di situazioni problematiche con patologie particolari ma anche proprio come prevenzione, come riconoscimento precoce di alcune patologie o alcune difficoltà che magari noi non riusciamo a vedere, perché magari siamo prese da altre cose o appunto perché non siamo in grado.”*(Intervista 8) In secondo luogo riferiscono la necessità di avere l'infermiere scolastico come consulente, utile e indispensabile nella gestione delle emergenze, in tema di prevenzione e sicurezza in ambiente scolastico, per la valutazione dei bambini con sintomatologia aspecifica; come dimostrato in questo stralcio: *“Penso che possa essere utile a scuola, considerando la casistica che c'è a scuola a livello sanitario, penso a farmaci salvavita, sono casi che mettono in difficoltà le insegnanti, perché si trovano davanti a situazioni per cui non siamo preparate. Penso anche ad una possibile prevenzione, cose che possono capitare a scuola, definendo anche i pericoli che possono esserci nell'ambiente scolastico, la sicurezza in generale.”* (Intervista 1) E anche nelle parole di questa docente: *“Sarebbe molto utile a scuola avere una figura preparata dal punto di vista medico, perché capitano, non troppo raramente, casi di bambini che soffrono di patologie particolari. Nella mia classe, per esempio, ho una bambina che soffre di crisi epilettiche, il pediatra è venuto ci ha spiegato come intervenire; ma la*

*formazione medica di noi insegnanti è minima, quasi nulla. C'è sempre la paura di fondo, nonostante la volontà di aiutare, c'è sempre la paura di intervenire. Secondo me sarebbe molto utile.”* (Intervista 5). E ancora: *“Sicuramente mi potrebbe aiutare in quelle situazioni in cui non mi sento preparata, tipo il malessere dei bambini a parte la somministrazione dei farmaci che non mi è stata mai richiesta. Parlo di malesseri quotidiani dei bambini (mal di pancia, raffreddore, febbre) che non si riesce a capire fino in fondo e molto spesso si ricorre subito alla telefonata ai genitori; se fosse presente una figura specializzata sarebbe d'aiuto, di sollievo. Penso che l'infermiere scolastico possa essere una buona figura di riferimento, un buon professionista che possa operare all'interno della scuola.”* (Intervista 3).

#### *Gestione dei bambini con patologie croniche.*

Analizzando la macro area tematica riferita alla gestione dei bambini con patologie croniche sono emersi sentimenti come: ansia, preoccupazione e paura, ma l'espressione che più ci fa capire le sensazioni che provano i docenti è: *“Mi sento disarmata”* (Intervista 9). I docenti, infatti, riferiscono di non avere abbastanza conoscenze per affrontare la gestione di questi bambini con bisogni speciali: *“Ci troviamo ad affrontare situazioni per cui non siamo assolutamente preparati, è impensabile che un'insegnante possa essere preparata su tutto e soprattutto su queste cose dove viene richiesta una competenza specifica. Ci è capitato diverse volte di avere diversi bambini con delle patologie, seguiamo le indicazioni della famiglia sperando sempre di non sbagliare.”* (Intervista 8) Riferiscono che sarebbe necessaria una formazione specifica, annuale per tutti i docenti. Risulta infatti che, né la formazione iniziale né gli aggiornamenti in itinere affrontano questi argomenti: *“Non ho ricevuto formazione a riguardo (diabete). Sicuramente alle docenti quando la bambina faceva la prima era stata fatta una formazione adeguata però io sono arrivata in terza. Anche questo però è sbagliato, perché le maestre comunque girano ed è giusto che ogni anno questa formazione venga fatta, in modo tale che se ci sono figure nuove vengano informate.”* (Intervista 11) *“Molto spesso la patologia e la terapia ci vengono spiegate sommariamente dal genitore all'inizio dell'anno scolastico; poi non se ne parla più, nessuno ci fa vedere come si somministrano i farmaci.”* (Intervista 4) Data la poca formazione, la più grande

preoccupazione sembra essere il non saper gestire la malattia, che comprende, il riconoscimento dei segni e sintomi e le attività di monitoraggio; ai docenti e al personale Ata infatti, è assegnata la cura del bambino, come riferisce questa docente: *“Ma comunque un po’ di ansia, soprattutto nel non saper riconoscere come si presenta questa crisi, come arriva, come intervenire, somministrare dei farmaci; insomma il primo intervento tocca a noi.”* (Intervista 2) Dalle testimonianze emerge che le docenti hanno la costante paura di sbagliare e di dover affrontare momenti di emergenza in bambini affetti da malattia cronica e come esse non si sentano pronte a farlo: *“Parecchi anni fa mi è capitato un bambino affetto da diabete, il dirigente aveva organizzato un incontro con il pediatra. E comunque ad oggi, se dovesse capitare, molta insicurezza, ho poca preparazione in ambito medico, paura di sbagliare nella misurazione della glicemia e nella somministrazione di insulina e quindi anche la paura che questo bambino nel corso dell’attività fisica o durante la ricreazione potrebbe sentirsi male, e non sapere come intervenire.”* (Intervista 5) Alla mancata formazione si aggiunge un altro aspetto fondamentale, la mancanza di comunicazione con le famiglie e il pediatra. I docenti talvolta non vengono messi a conoscenza e quindi ignorano la presenza di un bambino malato in classe o ne vengano a conoscenza con ritardo o per caso, questo porta le docenti a sottovalutare i sintomi di malessere, esponendo il bambino a molteplici rischi: *“Sì sicuramente, i genitori dovrebbero informare subito la scuola, sono capitati casi in cui la scuola non è stata informata.”* (Intervista 1) Se pensiamo a quante persone circolano all’interno della scuola ogni giorno e ai rischi che corrono, non è scontato pensare a quanto sia fondamentale avere uno spazio adibito, con le attrezzature necessarie per fronteggiare un’emergenza? Eppure, no, non è scontato, dato che dalle interviste emerge che non vi è un locale adibito a questo. E se un bambino si sente male? E se un bambino cade? Nell’attesa che arrivi il 118 o il genitore dove lo mettiamo? *“È capitato una volta il fatto di una ragazzina grande, faceva la quinta, che è svenuta, così improvvisamente, senza un motivo apparente, l’abbiamo fatta distendere ma anche il fatto che non c’è un locale comunque adibito a questo, non c’è personale, abbiamo chiamato la famiglia. Anche il fatto del locale, un locale adibito a questo è importante credo.”* (Intervista 8)

### *Gestione di emergenze e urgenze*

Durante la conduzione delle interviste, se pur su piattaforma, è stata analizzata la comunicazione non verbale, ponendo l'attenzione sulle espressioni del viso e nel momento in cui si è discusso delle emergenze e di farmaci salvavita è stato percepito un vero e proprio cambio dell'umore. È emerso chiaramente che le insegnanti non si sentano preparate a gestire un'emergenza, per mancanza di conoscenze e di formazione: *“Negli ultimi anni abbiamo fatto dei corsi di primo soccorso. Il problema dei corsi è che, finché lo fai ti ricordi, ma non facendolo sempre ti dimentichi, non sei all'altezza, non sei pronto a gestire un'emergenza, non ci riesci.”* (Intervista 3) ma il loro senso di responsabilità verso gli alunni le porta comunque ad intervenire. Ogni insegnante che si è trovata nel corso della sua carriera a dover gestire un'emergenza racconta l'episodio come se lo stesse vivendo in quel momento stesso: *“Sì, mi è capitato l'ingestione di una monetina e non me lo dimenticherò mai”* (Intervista 6), perché essere insegnante significa dover gestire la classe e al tempo stesso il bambino malato senza una formazione adeguata. Da qui l'importanza di un organico minimo, l'essere almeno in due a fronteggiare una determinata condizione, come si evince dalla seguente frase: *“Ansia, la paura. Già il fatto di essere in due aiuta, anche a gestire i compagni che comunque si spaventano davanti ad un compagno che si sente male in maniera così evidente, anche quello è importante, mantenere la classe tranquilla.”* (Intervista 2) E ancora: *“Paura sicuramente, però subentra un discorso di responsabilità, sei un adulto, bisogna anche preoccuparsi degli altri, perché quando i bambini si fanno male c'è tutto il contesto, serve sicuramente essere in due, anche per gestire gli altri. Nella primaria sono abbastanza piccoli quindi si spaventano, potrebbero andare a dosso per vedere, ci sono più fattori da gestire, se ti trovi da solo devi per forza chiamare qualcun altro, ce l'hanno detto anche ai corsi di formazione.”* (Intervista 1) Tutto questo aggravato dal fatto che i familiari non comprendono la situazione e che possano incolpare le insegnanti, che a loro volta avvertono un forte senso di colpa, dato dalla sensazione di aver mancato in qualcosa: *“La cosa brutta è che ci troviamo a gestire dei genitori che non sempre comprendono la situazione, e tendono ad incolpare. Insomma, la gestione dell'emozione è complessa anche per quello. Sicuramente quando succedono questi episodi dispiace, ci si sente come di aver mancato in qualcosa, ci si sente*

*un po' in colpa.*" (Intervista 5) Non essendo abituate a condizioni di emergenza, qualora dovessero accadere, diventa importante anche la gestione dello stress, l'importanza di mantenersi calmi, per non spaventare gli altri bambini, così da agire nella maniera più consona possibile, per non arrecare al bambino più danni di quelli che già sta subendo. La maggior parte delle docenti riferisce di riuscire a mantenere una calma apparente durante l'intervento, il controllo delle emozioni però si complica quando la situazione si stabilizza, come descritto dalle seguenti testimonianze: *"Si ecco, mantengo il sangue freddo, poi nel momento in cui l'adrenalina viene meno, ci vogliono due giorni per riprendersi"* (Intervista 6); *"Ci siamo mantenute apparentemente calme, ma ho avuto veramente paura!"* (Intervista 7) Un bambino affetto da una patologia cronica, un bambino allergico, asmatico o diabetico potrebbe andare incontro ad un'emergenza correlata alla sua patologia, che richieda la somministrazione di farmaci d'emergenza. Dallo studio emerge che nell'Istituto scolastico non è presente un armadio farmaci ma che ogni bambino con problemi di salute specifici è dotato di un proprio zaino con tutto l'occorrente, inclusa dichiarazione del medico, che certifica la patologia e autorizza le docenti alla somministrazione del farmaco. Anche in questa area tematica è stata individuata la sottocategoria formazione. Dalle interviste emerge come la mancata formazione desta non poca preoccupazione alle docenti nella somministrazione e nella gestione dei farmaci: *"No, se avessi una preparazione adeguata, ma la preparazione non deve essere solo teorica, dobbiamo provare per rendersi conto nella pratica come bisogna muoversi. Anche il saper aprire il farmaco è importante, sembra una sciocchezza ma quando hai minuti, secondi preziosi poi con il panico per chi non è abituato a queste situazioni, saper già mentalmente i movimenti da fare un minimo di sicurezza in più te la può dare."* (Intervista 2)

### *Promozione della salute*

La promozione della salute nel contesto scolastico può essere definita come l'insieme delle azioni e delle attività intraprese per migliorare e/o proteggere la salute e il benessere di tutta la comunità scolastica e comprende le politiche per una scuola sana, la tutela dell'ambiente fisico e sociale, i legami con la comunità e la società civile. La salute e l'educazione sono

infatti interconnesse: promuovendo la salute nella propria scuola, è possibile sia raggiungere obiettivi educativi, sociali e professionali sia favorire la salute dell'intera comunità scolastica. La promozione della salute risulta fondamentale soprattutto in età scolare. Dallo studio si evince che gli interventi educativi vengono sottovalutati per mancanza di progettualità e consulenza. Gli interventi di prevenzione della salute dovrebbero essere implementati e garantiti a tutti gli studenti. Sarebbe fondamentale la presenza costante di professioni che sappiano orientare dal punto di vista sanitario comportamenti e azioni che salvaguardino la salute del bambino, come l'infermiere scolastico; figura che si potrebbe occupare dell'organizzazione di interventi di prevenzione e educazione della salute, educando non solo gli alunni ma anche le insegnanti a corretti stili di vita: *“Si, secondo me si perché la prevenzione è importante. Soprattutto se le buone abitudini si acquisiscono da bambini”* (Intervista 1). *“Sicuramente si, perché poi l'intervento sarebbe più mirato e specifico, poi i ragazzini hanno sempre bisogno di qualcuno in più, quando vedono un'altra figura che non è l'insegnante ma che è una figura che ha un altro spessore, li vedo molto più coinvolti, molto più interessati.”* (Intervista 8)

### *Area Covid-19*

Non si poteva non affrontare l'impatto che la pandemia ha avuto nella gestione ordinaria delle attività didattiche. Si ritiene necessaria la sicurezza scolastica in corso di pandemia da Covid-19. Le docenti riferiscono un aumento del carico di lavoro dato dalla gestione delle assenze, dalla verifica dei certificati medici, dal ricordare di mantenere le regole del distanziamento, dalla gestione dei bambini in classe e in dad, come riportato in questo stralcio *“è aumentata tanto la preoccupazione. Quest'anno è stato molto pesante, ogni volta che un bambino era assente si chiamava a casa per capire cosa aveva, se aveva avuto contatti con eventuali positivi. Questo prima non si faceva e quindi ha tolto tempo. Oppure un bambino assente, senza giustificazione non poteva rientrare a scuola, prima non c'era tutta questa rigidità. E' difficile quantificarlo, ma sono subentrate una serie di situazioni, poi bisogna seguire i bambini in dad e la didattica non è fluida. Se un bambino si sentiva male a scuola, misurare la febbre se aveva la febbre lo si metteva in isolamento. Quindi tempo parecchio.”*

(Intervista 11). È stato chiesto alle docenti se avessero avuto l'impressione di essere chiamate a svolgere attività che andassero oltre le loro competenze, le risposte si sono polarizzate: *“Sì, diciamo molto spesso. Perché quello che veniva richiesto, a livello di protocollo ufficiale ministeriale, era qualcosa che esulava dal tuo insegnamento. Riconoscere anche i sintomi del covid-19... io sono insegnante, per me è difficile distinguere un raffreddore normale dal covid-19.”* (Intervista 6). *“Sinceramente no, perché voglio dire, comunque questa è la realtà, questo è quello che dovevamo affrontare, insieme, quotidianamente appunto, con i ragazzi, quindi no, in questa situazione secondo me era doveroso farlo.”* (Intervista 8) È emersa anche una grande difficoltà nel reperire informazioni, che può essere tradotta come “assenza di consulente”. Le insegnanti riferiscono che per trovare risposte ai loro dubbi, si sono rivolte al pediatra, ad altre colleghe, al dirigente: *“Diciamo che, in caso di dubbi c'è stata condivisione tra colleghe, di tutto quello che stava succedendo e di come intervenire quindi, più che parlare di una figura di riferimento c'è stata una collegialità.”* (Intervista 8).

<b>TEMI</b>	<b>CATEGORIE</b>	<b>SOTTOCATEGORIE</b>
Inserimento infermiere scolastico	Gestione patologie croniche	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Riconoscimento precoce dei sintomi</li> <li>– Somministrazione farmaci</li> </ul>
	Consulenza	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Gestione emergenze</li> <li>– Prevenzione e sicurezza in ambiente scolastico</li> <li>– Prima valutazione di bambini con sintomatologia aspecifica</li> </ul>
Gestione bambini con patologie croniche	Formazione specifica annuale per tutti i docenti	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Patologia: segni e sintomi</li> <li>– Attività di monitoraggio</li> </ul>
	Raccolta dati anamnestici	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Tempistica</li> <li>– Modalità</li> </ul>
	Infermeria	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Mancanza locale adibito</li> <li>– Assenza di dispositivi medici avanzati</li> </ul>
Emergenza/Urgenza	Interventi sicuri	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Formazione</li> <li>– Mancanza di conoscenze</li> </ul>
	Farmaci utilizzati in emergenza	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Formazione</li> <li>– Somministrazione</li> <li>– Gestione</li> </ul>
	Organico minimo necessario	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Organico insufficiente in caso di emergenze</li> </ul>
	Comunicazioni ai familiari	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Modalità</li> <li>– Tempi</li> </ul>
	Stress post emergenza	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Gestione dello stress</li> </ul>
Promozione della salute	Interventi educativi	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Progettualità</li> <li>– Implementazione</li> <li>– Consulenti</li> </ul>
	Prevenzione	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Progettualità</li> <li>– Implementazione</li> <li>– Consulenti</li> </ul>
Area Covid-19	Sicurezza scolastica in corso di pandemia Covid-19	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Aumento carico di lavoro</li> <li>– Implementazione raccomandazioni ministeriali</li> <li>– Attività che non rientrano nella job description</li> <li>– Consulente</li> </ul>

Tabella 3 – Temi, categorie, sottocategorie.

## CAPITOLO 5 – DISCUSSIONI

Questo studio ha esplorato il vissuto degli insegnanti impegnati nella gestione di bambini con problemi di salute o nel fronteggiare eventi (es. infortuni, incidenti) che possono verificarsi in maniera improvvisa, analizzando la propensione degli stessi all'inserimento della figura dell'infermiere scolastico nello staff.

Tutti i partecipanti si mostrano completamente favorevoli all'inserimento di questa nuova figura nello staff dell'Istituto comprensivo "Luigi Bartolini", identificando nell'infermiere una professionista in grado di supportare in caso di difficoltà il personale scolastico e a cui rivolgersi per ricevere consulenza. Le motivazioni che portano i docenti ad avere la presenza in istituto dell'infermiere scolastico sono, la gestione dei bambini con patologie croniche, il sentirsi sgravati di responsabilità nella loro cura e nella gestione e somministrazione di farmaci. Essi pongono particolare importanza al riconoscimento precoce dei sintomi.

Il mondo della cronicità in età pediatrica è un'area in progressiva crescita che comporta un notevole impegno di risorse nella continuità assistenziale e una forte integrazione tra i servizi sanitari e sociali. "I bambini con diabete di tipo 1 a scuola non possono essere seguiti da una maestra o dagli insegnanti nei loro bisogni legati alla patologia (insulina e somministrazione di farmaci, ma non solo), sia dal punto di vista della responsabilità dei docenti, sia per la sicurezza della salute dei discendenti. È necessario garantire a tutti i bambini e adolescenti che risultino affetti da patologie croniche, e non in grado di gestirle autonomamente nell'ambiente scolastico, il diritto ad usufruire dell'assistenza sociosanitaria di cui necessitano durante l'orario di lezione, godendo di un servizio assimilabile all'assistenza domiciliare."<sup>(23)</sup>

Nella gestione di un bambino con patologia cronica le docenti si sentono disarmate e impaurite, per mancanza di conoscenze e di formazione. Data la scarsa formazione ricevuta, riferiscono grande preoccupazione quando devono interpretare i segni e sintomi di malessere manifestati dall'alunno e quando devono intervenire per rispondere in maniera appropriata ai bisogni del bambino. Tutto

questo è aggravato dal fatto che la patologia e l'eventuale somministrazione di farmaci vengono spiegate, il più delle volte, dal genitore.

“L’infermiere adeguatamente formato, spiega il presidente FNOPI, che si prende cura del bambino nel momento della somministrazione dell’insulina a scuola, assume un ruolo educativo di fondamentale importanza nel percorso di crescita che accompagnerà il bambino verso l’autonomia e l’autogestione. L’infermiere rappresenta il punto di riferimento e il collegamento tra i vari organismi e la famiglia”.

Emerge anche una grande difficoltà al verificarsi di emergenze e urgenze, data dal dover gestire senza un’adeguata preparazione due situazioni contemporaneamente, ovvero, il bambino malato e la classe, facendo sì che i compagni non si spaventino; da qui l’importanza di essere almeno in due nel fronteggiare l’emergenza. Quando si verificano traumi accidentali, come ad esempio la caduta del bambino le docenti riferiscono di avvertire la sensazione di aver mancato il qualcosa; sensazione appesantita dal fatto che i genitori potrebbero non capire la situazione. La routine di un’insegnante non comprende la gestione di emergenze, quindi, qualora dovessero accadere, diviene fondamentale il controllo delle emozioni, si prendono la responsabilità di intervenire, mantenendo il più possibile la calma per non arrecare al bambino più danni di quelli che già sta subendo. Dai risultati emerge che nell’Istituto non è presente un armadio farmaci per la gestione delle emergenze tanto meno un luogo fisico, un locale adibito alla gestione dell’emergenza. I bambini che necessitano di farmaci qualora se si verificasse un’emergenza correlata alla patologia di base sarebbero dotati di un proprio zaino con tutto l’occorrente.

Certamente sono situazioni difficili e complesse da gestire, a volte emergenziali e spesso accade che gli insegnanti e il personale amministrativo, tecnico e ausiliario, sebbene adeguatamente preparati e formati con appositi corsi ad hoc, preferiscano comunque evitare l’assunzione di responsabilità extra, non indifferenti, spesso a causa della gravità di certe patologie e delle conseguenti situazioni da gestire e, se possono, cercano di evitare ulteriori incombenze. È opportuno precisare che la somministrazione continua di farmaci salvavita in ambito scolastico per via parentale, può essere esclusivamente affidata a personale con particolari competenze sanitarie (infermieri) o ai familiari dell’alunno o ancora personale delegato dalla famiglia. <sup>(24)</sup>

Nello studio si affrontano temi di promozione e prevenzione della salute. Gli interventi educativi e di prevenzione della salute risultano fondamentali in età scolare, soprattutto nella primaria in quanto i bambini acquisiscono maggiormente le informazioni. Dallo studio si evince che gli interventi di prevenzione e promozione della salute vengono sottovalutati, nonostante la volontà delle insegnanti di educare i propri alunni a corretti stili di vita, vi è la mancanza di progettualità e di risorse. Si rende fondamentale la presenza di professionisti sanitari, come l'infermiere scolastico, che si potrebbe occupare, perché rientra nelle sue competenze di gestirne l'organizzazione. L'attività di educazione alla salute e alle buone pratiche si affianca a quella educativo-didattica del corpo insegnante, rendendo così l'azione infermieristica estesa a tutto l'ambiente scolastico, comprendendo in questo, studenti, docenti, personale amministrativo e di supporto.

Data la situazione pandemica in atto le docenti riferiscono che il carico di lavoro è aumentato, per gli aspetti legati alla pandemia quali: igiene delle mani, misurazione della temperatura, rispetto del distanziamento, verifica che i bambini adottino correttamente i dpi, dalla gestione dei bambini in classe e in dad. È stato chiesto a

È stato chiesto alle docenti se si sentissero chiamate a svolgere attività che andassero oltre le loro competenze, le risposte si sono polarizzate, circa il 50% si è sentito in dovere di offrire il proprio contributo vista la situazione straordinaria riferita alla pandemia Covid-19 mentre il restante 50% si è sentito chiamato a svolgere attività al di fuori delle proprie competenze

## CAPITOLO 6 – CONCLUSIONI

L'infermiere scolastico è un professionista sanitario che si prende cura, assiste lo studente in base alle proprie conoscenze e competenze ed esplica la sua funzione in collaborazione con altri professionisti, come docenti. Dai risultati emerge che l'utenza si mostra favorevole all'inserimento dell'infermiere all'interno dell'istituto, ma sarebbe ottimale l'implementazione a livello Nazionale dato che, in Italia, questa figura risulta pressoché sconosciuta. Dai risultati emerge che la figura dell'infermiere scolastico diviene necessaria per interventi di educazione e promozione della salute, per la gestione di bambini con patologie croniche, per il riconoscimento precoce dei sintomi ma soprattutto come punto di riferimento e consulenza. L'infermiere scolastico potrebbe essere il punto di incontro tra la famiglia, la scuola e il pediatra, garantendo l'istruzione e la salute ai bambini che presentano bisogni speciali e non solo. Questa figura potrebbe essere un "viso amico" per i bambini, un interlocutore a cui comunicare i propri bisogni, le proprie paure, a cui chiedere aiuto.

“Tutta la comunità infermieristica, come sempre, vuole mettersi a disposizione del Paese per la garanzia di due diritti importantissimi: quelli all'Istruzione e alla Salute. Vogliamo essere al fianco degli studenti e delle loro famiglie, ai docenti e più in generale alle scuole”. Dichiarazione di Barbara Mangiacavalli, Presidente FNOPI. La popolazione dei bambini di età 0-18 anni è pari a circa il 18% della popolazione totale e, nonostante il decremento progressivo delle nascite, sono numerosi i nuovi problemi di salute e di educazione sanitaria dei bambini e delle famiglie che richiedono attenzione con risposte appropriate e uniformi sul territorio nazionale. Ed ecco che appare utile prevedere nella riorganizzazione dell'assistenza sul territorio – aggiunge Mangiacavalli – in previsione anche di una 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 può anche essere un infermiere pediatrico, figura questa che si occupa dei bisogni di salute dei bambini ..... soprattutto in ambito ospedaliero, mentre è poco presente sul territorio, dove invece darebbe sicuramente seguito nel migliore dei modi alla necessità di assistenza e di implementazione dei determinanti di salute. Il documento “Indirizzi di policy integrate per la scuola che promuove Salute” approvato il 17 gennaio 2019 in Conferenza Stato-Regioni, ribadisce come

sia fondamentale che la scuola debba essere un ambiente favorevole alla salute. Questa esigenza è presente nella società e lo dimostrano i dati dell'Osservatorio di Cittadinanzattiva e FNOPI del 2018. L'indagine ha evidenziato che i cittadini vorrebbero più infermieri sul territorio: il 78%, ritiene utile disporre dell'Infermiere di Famiglia, e l'84% accoglierebbe volentieri l'Infermiere nei plessi scolastici. <sup>(22)</sup>

## Bibliografia

1. [Scuola e salute - Introduzione](#)
2. (bibliografia Ministero della Salute Direzione generale della prevenzione sanitaria Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca Dipartimento per il sistema educativo di istruzione e di formazione Direzione generale per lo studente, l'integrazione e la partecipazione Indirizzi di "policy" integrate per la Scuola che Promuove Salute)
3. <https://nursetimes.org/la-salute-a-scuola-parte-in-lombardia-linfermiere-scolastico-ecco-come-partecipare/111188>
4. <https://www.fnopi.it/wp-content/uploads/2020/07/31-luglio-2020-Infermieri-nelle-scuole-Istruzione-e-Salute-diritti-irrinunciabili-che-vogliamo-sostenere-al-meglio.pdf>
5. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov.ezproxy.cad.univpm.it/pmc/articles/PMC7331109/>
6. <https://www.opi.fr.it/infermiere-scolastico-chi-e-e-cosa-fa/>
7. <https://www.nasn.org/advocacy/professional-practice-documents/position-statements/ps-role>
8. <https://www.infermierinews.it/2020/09/25/infermiere-scolastico-scuola-sanita/>
9. <http://www.emmabonino.it/news/8374>
10. <https://www.cnai.pro/post/literacy-program-for-syrian-girls-refugees>
11. <https://www.infermiereonline.org/2020/07/25/infermiere-scolastico/>
12. [https://www.nurse24.it/images/allegati/Infermiere\\_comunita\\_scolastica\\_Bologna.pdf](https://www.nurse24.it/images/allegati/Infermiere_comunita_scolastica_Bologna.pdf)
13. <https://www.nasn.org/about-nasn/about>
14. <https://drive.google.com/file/d/1YoJM0N3ENNRsRZ9zjHmjrcNz5kZXhao0/view>
15. <https://www.nasn.org/nasn-resources/professional-topics/framework>
16. [https://www.dors.it/documentazione/testo/201303/OMS\\_Glossario%201998\\_Italiano.pdf#:~:text=La%20prevenzione%20delle%20malattie%20non,insorta%20e%20a%20ridurne%20le%20conseguenze.](https://www.dors.it/documentazione/testo/201303/OMS_Glossario%201998_Italiano.pdf#:~:text=La%20prevenzione%20delle%20malattie%20non,insorta%20e%20a%20ridurne%20le%20conseguenze.)
17. [https://www.salute.gov.it/imgs/C\\_17\\_pubblicazioni\\_2584\\_allegato.pdf](https://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_2584_allegato.pdf)
18. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8511006/>

19. [https://napoli.repubblica.it/cronaca/2013/03/19/news/napoli\\_muore\\_a\\_scuola\\_soffocato\\_da\\_mozzarella-54902332/](https://napoli.repubblica.it/cronaca/2013/03/19/news/napoli_muore_a_scuola_soffocato_da_mozzarella-54902332/)
20. <https://oppi.it/wp-content/uploads/2013/09/Damiano-E-Il-sapere-degli-insegnanti.pdf> pagina 15
21. [http://amsacta.unibo.it/5645/1/Atti\\_Convegno\\_Nazionale\\_TMRE\\_Brunetti.pdf](http://amsacta.unibo.it/5645/1/Atti_Convegno_Nazionale_TMRE_Brunetti.pdf)
22. <https://www.fnopi.it/aree-tematiche/infermiere-scolastico-3/>
23. <https://www.fnopi.it/2018/09/26/diabete-a-scuola-protocollo-fnopi-fdg-per-lassistenza-sociosanitaria-degli-alunni/>
24. [Somministrazione farmaci salvavita in orario scolastico | Edscuola](#)



## ALLEGATI

*Consenso, per l'intervistatore, all'intervista e all'uso delle informazioni date*

**Titolo del progetto di ricerca:**

Infermiere scolastico

Il punto di vista del personale docente

Analisi fenomenologica condotta presso l'istituto comprensivo "Luigi Bartolini" di Cupramontana

**Istituzione di ricerca:**

corso di laurea infermieristica presso l'Università Politecnica delle Marche  
Polo didattico Macerata.

**Nome dell'intervistatore e del curatore della raccolta**

Asia Manganeli

Sono stato informato circa il progetto di ricerca e il modo in cui il mio contributo potrà essere usato. Mi è stato spiegato come la trascrizione dell'intervista, e/o l'ascolto della registrazione audio/video relativa, sarà mantenuta riservata, salvo il mio assenso a renderla pubblica.

Il mio contributo sarà conservato in luogo sicuro, e ne sarà consentito l'accesso solo a coloro che ne ricevano il permesso dall'intervistatore.

Sono a conoscenza che posso ritirare il mio assenso in qualunque momento informando l'intervistatore.

*Barrare una delle due :*

Dò il mio assenso all'intervista che sto per concedere all'interno del progetto di cui sopra, intervista che potrà essere usata solo per i fini della ricerca (incluse pubblicazioni e rapporti di ricerca), e in forma strettamente anonima, dall'intervistatore\*.

Dò il mio assenso a pubblicare la parte dell'intervista che ho concesso all'interno del progetto di cui sopra, intervista che potrà essere usata solo per i fini della ricerca dall'intervistatore (incluse pubblicazioni e rapporti di ricerca).

Con questo cedo il copyright all'intervistatore e curatore \_\_\_\_\_

Firma Asia Manganeli Data 16/06/2021  
(dell'intervistato)

Firma Asia Manganeli Data 30.06.2021  
(dell'intervistatore-curatore)

\* La riservatezza dei dati personali è comunque tutelata dal DL n. 196 del 30 gennaio 2003, e dal "Codice di deontologia dei dati personali per scopi storici" Provvedimento n. 8/P/2001) del garante per la protezione dei dati personali.

Consenso, per l'intervistatore, all'intervista e all'uso delle informazioni date

**Titolo del progetto di ricerca:**

Infermiere scolastico

Il punto di vista del personale docente

Analisi fenomenologica condotta presso l'istituto comprensivo "Luigi Bartolini" di Cupramontana

**Istituzione di ricerca:**

corso di laurea infermieristica presso l'università politecnica delle Marche polo didattico Macerata

**Nome dell'intervistatore e del curatore della raccolta**

ASIA Mangavelli

Sono stato informato circa il progetto di ricerca e il modo in cui il mio contributo potrà essere usato. Mi è stato spiegato come la trascrizione dell'intervista, e/o l'ascolto della registrazione audio/video relativa, sarà mantenuta riservata, salvo il mio assenso a renderla pubblica.

Il mio contributo sarà conservato in luogo sicuro, e ne sarà consentito l'accesso solo a coloro che ne ricevano il permesso dall'intervistatore.

Sono a conoscenza che posso ritirare il mio assenso in qualunque momento informando l'intervistatore.

*Barrare una delle due :*

Dò il mio assenso all'intervista che sto per concedere all'interno del progetto di cui sopra, intervista che potrà essere usata solo per i fini della ricerca (includere pubblicazioni e rapporti di ricerca), e in forma strettamente anonima, dall'intervistatore\*.

Dò il mio assenso a pubblicare la parte dell'intervista che ho concesso all'interno del progetto di cui sopra, intervista che potrà essere usata solo per i fini della ricerca dall'intervistatore (includere pubblicazioni e rapporti di ricerca).

Con questo cedo il copyright all'intervistatore e curatore \_\_\_\_\_

Firma Clarice On Data 15/6/2021  
(dell'intervistato)

Firma ASIA Mangavelli Data 30/06/2021  
(dell'intervistatore-curatore)

\* La riservatezza dei dati personali è comunque tutelata dal DL n. 196 del 30 gennaio 2003, e dal "Codice di deontologia dei dati personali per scopi storici" Provvedimento n. 8/P/2001) del garante per la protezione dei dati personali.

*Consenso, per l'intervistatore, all'intervista e all'uso delle informazioni date*

**Titolo del progetto di ricerca:**

**Infermiere scolastico**

**Il punto di vista del personale docente**

**Analisi fenomenologica condotta presso l'istituto comprensivo "Luigi Bartolini" di Cupramontana**

**Istituzione di ricerca:**

**corso di laurea infermieristica presso l'università politecnica delle Marche polo didattico Macerata**

**Nome dell'intervistatore e del curatore della raccolta**

**ASd Manganeli**

Sono stato informato circa il progetto di ricerca e il modo in cui il mio contributo potrà essere usato. Mi è stato spiegato come la trascrizione dell'intervista, e/o l'ascolto della registrazione audio/video relativa, sarà mantenuta riservata, salvo il mio assenso a renderla pubblica.

Il mio contributo sarà conservato in luogo sicuro, e ne sarà consentito l'accesso solo a coloro che ne ricevano il permesso dall'intervistatore.

Sono a conoscenza che posso ritirare il mio assenso in qualunque momento informando l'intervistatore.

*Barrare una delle due :*

**Dò il mio assenso all'intervista che sto per concedere all'interno del progetto di cui sopra, intervista che potrà essere usata solo per i fini della ricerca (incluse pubblicazioni e rapporti di ricerca), e in forma strettamente anonima, dall'intervistatore\*.**

**Dò il mio assenso a pubblicare la parte dell'intervista che ho concesso all'interno del progetto di cui sopra, intervista che potrà essere usata solo per i fini della ricerca dall'intervistatore (incluse pubblicazioni e rapporti di ricerca).**

Con questo cedo il copyright all'intervistatore e curatore \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_  
(dell'intervistato)

Data **21.06.2021**

Firma **ASd Manganeli**  
(dell'intervistatore-curatore)

Data **30.06.21**

\* La riservatezza dei dati personali è comunque tutelata dal DL n. 196 del 30 gennaio 2003, e dal "Codice di deontologia dei dati personali per scopi storici" Provvedimento n. 8/P/2001) del garante per la protezione dei dati personali.

*Consenso, per l'intervistatore, all'intervista e all'uso delle informazioni date*

**Titolo del progetto di ricerca:**

Infermiere scolastico

Il punto di vista del personale docente

Analisi fenomenologica condotta presso l'istituto comprensivo "Luigi Bartolini" di Cupramontana

**Istituzione di ricerca:**

Corso di laurea infermieristica presso l'università politecnica delle Marche  
Polo didattico Macerata

**Nome dell'intervistatore e del curatore della raccolta**

Asd Manganeli

Sono stato informato circa il progetto di ricerca e il modo in cui il mio contributo potrà essere usato. Mi è stato spiegato come la trascrizione dell'intervista, e/o l'ascolto della registrazione audio/video relativa, sarà mantenuta riservata, salvo il mio assenso a renderla pubblica.

Il mio contributo sarà conservato in luogo sicuro, e ne sarà consentito l'accesso solo a coloro che ne ricevano il permesso dall'intervistatore.

Sono a conoscenza che posso ritirare il mio assenso in qualunque momento informando l'intervistatore.

*Barrare una delle due :*

Dò il mio assenso all'intervista che sto per concedere all'interno del progetto di cui sopra, intervista che potrà essere usata solo per i fini della ricerca (incluse pubblicazioni e rapporti di ricerca), e in forma strettamente anonima, dall'intervistatore\*.

Dò il mio assenso a pubblicare la parte dell'intervista che ho concesso all'interno del progetto di cui sopra, intervista che potrà essere usata solo per i fini della ricerca dall'intervistatore (incluse pubblicazioni e rapporti di ricerca).

Con questo cedo il copyright all'intervistatore e curatore \_\_\_\_\_

Firma Olivia Colrelli Data 22.06.2021  
(dell'intervistato)

Firma Asd Manganeli Data 30.06.2021  
(dell'intervistatore-curatore)

\* La riservatezza dei dati personali è comunque tutelata dal DL n. 196 del 30 gennaio 2003, e dal "Codice di deontologia dei dati personali per scopi storici" Provvedimento n. 8/P/2001 del garante per la protezione dei dati personali.

*Consenso, per l'intervistatore, all'intervista e all'uso delle informazioni date*

**Titolo del progetto di ricerca:**  
Infermiere scolastico  
Il punto di vista del personale docente  
Analisi fenomenologica condotta presso l'istituto comprensivo "Luigi Bartolini" di  
Cupramontana

Istituzione di ricerca:  
Corso di laurea infermieristica presso l'università politecnica delle Marche  
Politecnico di Ancona  
Nome dell'intervistatore e del curatore della raccolta  
Asia Manganeli

Sono stato informato circa il progetto di ricerca e il modo in cui il mio contributo potrà essere usato. Mi è stato spiegato come la trascrizione dell'intervista, e/o l'ascolto della registrazione audio/video relativa, sarà mantenuta riservata, salvo il mio assenso a renderla pubblica.

Il mio contributo sarà conservato in luogo sicuro, e ne sarà consentito l'accesso solo a coloro che ne ricevano il permesso dall'intervistatore.

Sono a conoscenza che posso ritirare il mio assenso in qualunque momento informando l'intervistatore.

*Barrare una delle due :*

Dò il mio assenso all'intervista che sto per concedere all'interno del progetto di cui sopra, intervista che potrà essere usata solo per i fini della ricerca (includere pubblicazioni e rapporti di ricerca), e in forma strettamente anonima, dall'intervistatore\*.

Dò il mio assenso a pubblicare la parte dell'intervista che ho concesso all'interno del progetto di cui sopra, intervista che potrà essere usata solo per i fini della ricerca dall'intervistatore (includere pubblicazioni e rapporti di ricerca).

Con questo cedo il copyright all'intervistatore e curatore \_\_\_\_\_

Firma Maria Sue Maffei Data 21.08.2021  
(dell'intervistato)

Firma Asia Manganeli Data 30.06.21  
(dell'intervistatore-curatore)

\* La riservatezza dei dati personali è comunque tutelata dal DL n. 196 del 30 gennaio 2003, e dal "Codice di deontologia dei dati personali per scopi storici" Provvedimento n. 8/P/2001) del garante per la protezione dei dati personali.

*Consenso, per l'intervistatore, all'intervista e all'uso delle informazioni date*

**Titolo del progetto di ricerca:**

**Infermiere scolastico**

**Il punto di vista del personale docente**

**Analisi fenomenologica condotta presso l'istituto comprensivo "Luigi Bartolini" di Cupramontana**

**Istituzione di ricerca:**

corso di laurea infermieristica presso l'università politecnica delle Marche  
polo didattico Macerata

**Nome dell'intervistatore e del curatore della raccolta**

Ag. Manganello

Sono stato informato circa il progetto di ricerca e il modo in cui il mio contributo potrà essere usato. Mi è stato spiegato come la trascrizione dell'intervista, e/o l'ascolto della registrazione audio/video relativa, sarà mantenuta riservata, salvo il mio assenso a renderla pubblica.

Il mio contributo sarà conservato in luogo sicuro, e ne sarà consentito l'accesso solo a coloro che ne ricevano il permesso dall'intervistatore.

Sono a conoscenza che posso ritirare il mio assenso in qualunque momento informando l'intervistatore.

*Barrare una delle due :*

Dò il mio assenso all'intervista che sto per concedere all'interno del progetto di cui sopra, intervista che potrà essere usata solo per i fini della ricerca (includere pubblicazioni e rapporti di ricerca), e in forma strettamente anonima, dall'intervistatore\*.

Dò il mio assenso a pubblicare la parte dell'intervista che ho concesso all'interno del progetto di cui sopra, intervista che potrà essere usata solo per i fini della ricerca dall'intervistatore (includere pubblicazioni e rapporti di ricerca).

Con questo cedo il copyright all'intervistatore e curatore \_\_\_\_\_

Firma Pate Cleippo \_\_\_\_\_ Data 16 giugno 2021  
(dell'intervistato)

Firma Ag. Manganello \_\_\_\_\_ Data 30.06.2021  
(dell'intervistatore-curatore)

\* La riservatezza dei dati personali è comunque tutelata dal DL n. 196 del 30 gennaio 2003, e dal "Codice di deontologia dei dati personali per scopi storici" Provvedimento n. 8/P/2001) del garante per la protezione dei dati personali.

*Consenso, per l'intervistatore, all'intervista e all'uso delle informazioni date*

**Titolo del progetto di ricerca:**

**Infermiere scolastico**

**Il punto di vista del personale docente**

**Analisi fenomenologica condotta presso l'istituto comprensivo "Luigi Bartolini" di Cupramontana**

**Istituzione di ricerca:**

corso di laurea infermieristica presso l'università politecnica delle Marche  
polo di viale Macerata

**Nome dell'intervistatore e del curatore della raccolta**

ASid Manganeli

Sono stato informato circa il progetto di ricerca e il modo in cui il mio contributo potrà essere usato. Mi è stato spiegato come la trascrizione dell'intervista, e/o l'ascolto della registrazione audio/video relativa, sarà mantenuta riservata, salvo il mio assenso a renderla pubblica.

Il mio contributo sarà conservato in luogo sicuro, e ne sarà consentito l'accesso solo a coloro che ne ricevano il permesso dall'intervistatore.

Sono a conoscenza che posso ritirare il mio assenso in qualunque momento informando l'intervistatore.

*Barrare una delle due :*

**Dò il mio assenso all'intervista che sto per concedere all'interno del progetto di cui sopra, intervista che potrà essere usata solo per i fini della ricerca (incluse pubblicazioni e rapporti di ricerca), e in forma strettamente anonima, dall'intervistatore\*.**

**Dò il mio assenso a pubblicare la parte dell'intervista che ho concesso all'interno del progetto di cui sopra, intervista che potrà essere usata solo per i fini della ricerca dall'intervistatore (incluse pubblicazioni e rapporti di ricerca).**

Con questo cedo il copyright all'intervistatore e curatore \_\_\_\_\_

Firma Roberta Limarini  
(dell'intervistato)

Data 22/06/2021

Firma ASid Manganeli  
(dell'intervistatore-curatore)

Data 30.06.2021

\* La riservatezza dei dati personali è comunque tutelata dal DL n. 196 del 30 gennaio 2003, e dal "Codice di deontologia dei dati personali per scopi storici" Provvedimento n. 8/P/2001) del garante per la protezione dei dati personali.

*Consenso, per l'intervistatore, all'intervista e all'uso delle informazioni date*

**Titolo del progetto di ricerca:**  
Infermiere scolastico  
**Il punto di vista del personale docente**  
**Analisi fenomenologica condotta presso l'istituto comprensivo "Luigi Bartolini" di Cupramontana**

---

**Istituzione di ricerca:**

*corso di laurea infermieristica presso l'università politecnica delle Marche  
polo didattico Macerata*

**Nome dell'intervistatore e del curatore della raccolta**

*Asia Manganeli*

---

Sono stato informato circa il progetto di ricerca e il modo in cui il mio contributo potrà essere usato. Mi è stato spiegato come la trascrizione dell'intervista, e/o l'ascolto della registrazione audio/video relativa, sarà mantenuta riservata, salvo il mio assenso a renderla pubblica.

Il mio contributo sarà conservato in luogo sicuro, e ne sarà consentito l'accesso solo a coloro che ne ricevano il permesso dall'intervistatore.

Sono a conoscenza che posso ritirare il mio assenso in qualunque momento informando l'intervistatore.

*Barrare una delle due :*

Dò il mio assenso all'intervista che sto per concedere all'interno del progetto di cui sopra, intervista che potrà essere usata solo per i fini della ricerca (incluse pubblicazioni e rapporti di ricerca), e in forma strettamente anonima, dall'intervistatore\*.

Dò il mio assenso a pubblicare la parte dell'intervista che ho concesso all'interno del progetto di cui sopra, intervista che potrà essere usata solo per i fini della ricerca dall'intervistatore (incluse pubblicazioni e rapporti di ricerca).

Con questo cedo il copyright all'intervistatore e curatore \_\_\_\_\_

Firma *Sana Quibolol*  
(dell'intervistato)

Data *17.06.2021*

Firma *ASoungauoni*  
(dell'intervistatore-curatore)

Data *30.08.2021*

\* La riservatezza dei dati personali è comunque tutelata dal DL n. 196 del 30 gennaio 2003, e dal "Codice di deontologia dei dati personali per scopi storici" Provvedimento n. 8/P/2001) del garante per la protezione dei dati personali.

Consenso, per l'intervistatore, all'intervista e all'uso delle informazioni date

Titolo del progetto di ricerca:

Infermiere scolastico

Il punto di vista del personale docente

Analisi fenomenologica condotta presso l'istituto comprensivo "Luigi Bartolini" di Cupramontana

Istituzione di ricerca:

Corso di laurea infermieristica presso l'università Politecnica delle Marche  
polo didattico Macerata

Nome dell'intervistatore e del curatore della raccolta

Azia Manganelli

Sono stato informato circa il progetto di ricerca e il modo in cui il mio contributo potrà essere usato. Mi è stato spiegato come la trascrizione dell'intervista, e/o l'ascolto della registrazione audio/video relativa, sarà mantenuta riservata, salvo il mio assenso a renderla pubblica.

Il mio contributo sarà conservato in luogo sicuro, e ne sarà consentito l'accesso solo a coloro che ne ricevano il permesso dall'intervistatore.

Sono a conoscenza che posso ritirare il mio assenso in qualunque momento informando l'intervistatore.

Barrare una delle due :

Dò il mio assenso all'intervista che sto per concedere all'interno del progetto di cui sopra, intervista che potrà essere usata solo per i fini della ricerca (includere pubblicazioni e rapporti di ricerca), e in forma strettamente anonima, dall'intervistatore\*.

Dò il mio assenso a pubblicare la parte dell'intervista che ho concesso all'interno del progetto di cui sopra, intervista che potrà essere usata solo per i fini della ricerca dall'intervistatore (includere pubblicazioni e rapporti di ricerca).

Con questo cedo il copyright all'intervistatore e curatore \_\_\_\_\_

Firma Elisabetta Quaresima Data 16-06-2021  
(dell'intervistato)

Firma Azia Manganelli Data 30.08.2021  
(dell'intervistatore-curatore)

\* La riservatezza dei dati personali è comunque tutelata dal DL n. 196 del 30 gennaio 2003, e dal "Codice di deontologia dei dati personali per scopi storici" Provvedimento n. 8/P/2001) del garante per la protezione dei dati personali.

*Consenso, per l'intervistatore, all'intervista e all'uso delle informazioni date*

**Titolo del progetto di ricerca:**

Infermiere scolastico

Il punto di vista del personale docente

Analisi fenomenologica condotta presso l'istituto comprensivo "Luigi Bartolini" di Cupramontana

**Istituzione di ricerca:**

corso di laurea infermieristica presso l'università politecnica delle Marche  
Polo didattico Macerata

**Nome dell'intervistatore e del curatore della raccolta**

Asia Manganeli

Sono stato informato circa il progetto di ricerca e il modo in cui il mio contributo potrà essere usato. Mi è stato spiegato come la trascrizione dell'intervista, e/o l'ascolto della registrazione audio/video relativa, sarà mantenuta riservata, salvo il mio assenso a renderla pubblica.

Il mio contributo sarà conservato in luogo sicuro, e ne sarà consentito l'accesso solo a coloro che ne ricevano il permesso dall'intervistatore.

Sono a conoscenza che posso ritirare il mio assenso in qualunque momento informando l'intervistatore.

*Barrare una delle due :*

Dò il mio assenso all'intervista che sto per concedere all'interno del progetto di cui sopra, intervista che potrà essere usata solo per i fini della ricerca (includere pubblicazioni e rapporti di ricerca), e in forma strettamente anonima, dall'intervistatore I\*.

Dò il mio assenso a pubblicare la parte dell'intervista che ho concesso all'interno del progetto di cui sopra, intervista che potrà essere usata solo per i fini della ricerca dall'intervistatore (includere pubblicazioni e rapporti di ricerca).

Con questo cedo il copyright all'intervistatore e curatore \_\_\_\_\_

Firma Francesca Meisleni Data 26/06/2021  
(dell'intervistato)

Firma Asia Manganeli Data 30.06.21  
(dell'intervistatore-curatore)

\* La riservatezza dei dati personali è comunque tutelata dal DL n. 196 del 30 gennaio 2003, e dal "Codice di deontologia dei dati personali per scopi storici" Provvedimento n. 8/P/2001) del garante per la protezione dei dati personali.

*Consenso, per l'intervistatore, all'intervista e all'uso delle informazioni date*

Titolo del progetto di ricerca:

Infermiere scolastico

Il punto di vista del personale docente

Analisi fenomenologica condotta presso l'istituto comprensivo "Luigi Bartolini" di Cupramontana

Istituzione di ricerca:

corso di laurea infermieristica presso l'università politecnica delle Marche  
polo didattico Macerata

Nome dell'intervistatore e del curatore della raccolta

Arsia Manganello

Sono stato informato circa il progetto di ricerca e il modo in cui il mio contributo potrà essere usato. Mi è stato spiegato come la trascrizione dell'intervista, e/o l'ascolto della registrazione audio/video relativa, sarà mantenuta riservata, salvo il mio assenso a renderla pubblica.

Il mio contributo sarà conservato in luogo sicuro, e ne sarà consentito l'accesso solo a coloro che ne ricevano il permesso dall'intervistatore.

Sono a conoscenza che posso ritirare il mio assenso in qualunque momento informando l'intervistatore.

*Barrare una delle due :*

Dò il mio assenso all'intervista che sto per concedere all'interno del progetto di cui sopra, intervista che potrà essere usata solo per i fini della ricerca (includere pubblicazioni e rapporti di ricerca), e in forma strettamente anonima, dall'intervistatore I\*.

Dò il mio assenso a pubblicare la parte dell'intervista che ho concesso all'interno del progetto di cui sopra, intervista che potrà essere usata solo per i fini della ricerca dall'intervistatore (includere pubblicazioni e rapporti di ricerca).

Con questo cedo il copyright all'intervistatore e curatore \_\_\_\_\_

Firma Antonella Corbelli  
(dell'intervistato)

Data 26/06/2021

Firma Arsia Manganello  
(dell'intervistatore-curatore)

Data 30.06.21

\* La riservatezza dei dati personali è comunque tutelata dal DL n. 196 del 30 gennaio 2003, e dal "Codice di deontologia dei dati personali per scopi storici" Provvedimento n. 8/P/2001) del garante per la protezione dei dati personali.



Università politecnica delle Marche

Facoltà di Medicina e Chirurgia

Corso di Laurea Infermieristica

Polo didattico Macerata

Studente: Asia Manganelli

Matricola: 1088557

DOCENTE: n.

Buongiorno\Buonasera mi presento, sono Asia Manganelli studentessa frequentante il terzo anno del corso di laurea infermieristica presso l'Università politecnica delle Marche polo didattico Macerata. Le illustro il mio progetto di tesi; è uno studio osservazionale di tipo fenomenologico, che prevede la conduzione di interviste semi-strutturate in profondità, di durata massima 30-40 minuti; con lo scopo di conoscere il punto di vista dei docenti circa l'opportunità di inserire nello staff del plesso scolastico l'infermiere scolastico. Una volta terminate le interviste, i contenuti verranno trascritti e analizzati al fine di individuare i principali temi emersi.

FIRMA DEL CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI

RACCOLTA DEI DATI SOCIO ANAGRAFICI: età, sesso, anni di esperienza complessivi, anni di esperienza nell'Istituto comprensivo "Luigi Bartolini" di Cupramontana e Staffolo, titolo di studio.

CHI E' L'INFERMIERE SCOLASTICO? BREVE INTRODUZIONE ALL'INTERVISTA

L'infermiere scolastico è un professionista che protegge e promuove la salute degli studenti, facilita lo sviluppo ottimale del ragazzo, agisce secondo le più recenti evidenze scientifiche. Esplica il suo ruolo all'interno dell'istituto scolastico attraverso varie attività quali: la gestione autonoma dei piccoli problemi di salute, somministrare la terapia prescritta dal medico, intervenire in caso di improvvisi eventi sanitari, progettare strategie per diffondere la cultura sanitaria, essere la figura di riferimento per alunni, docenti e famiglie, oltre che essere un punto di raccordo tra scuola, famiglia e medico di base / Sistema Sanitario Nazionale. In Europa e nel resto del mondo l'infermiere scolastico è una figura diffusa e riconosciuta come indispensabile. Invece, ad oggi in Italia è poco diffuso, anche se oggetto di interessanti esperienze locali di sperimentazione. Nell'attesa dell'inserimento di questo professionista nell'organico dell'istituto, sono i docenti chiamati a garantire il diritto alla sicurezza e alla salute dei bambini in orario.

#### LA FIGURA DELL'INFERMIERE SCOLASTICO:

1. Conosce questa figura?
2. Conosce realtà dove questa figura opera?
3. Come pensa questa figura possa aiutarla?
4. Si sentirebbe sollevato di responsabilità ad avere questa figura nello staff?
5. Qualora le venisse proposto un progetto di inserimento dell'infermiere scolastico presso la scuola dove attualmente lavora sarebbe favorevole o contraria? (Se sì perché, se no perché?)

#### GESTIONE DELLE PATOLOGIE CRONICHE (asma, diabete mellito, fibrosi cistica, cardiopatie congenite)

6. Ci sono casi, all'interno di questa struttura, di bambini con patologie croniche?
7. Se sì quanti?
8. E se sì, affetti da quale patologia?
9. Che sensazioni, sentimenti prova nel doverne affrontare la gestione? (preoccupazione, ansia, paura, incertezze)
10. Ha ricevuto formazione specifica a riguardo?
11. Se sì, di che tipo?
12. E di chi?
13. Si sono verificati momenti critici rispetto alla gestione di questi bambini?
14. Le viene in mente qualche episodio particolare?
15. In queste occasioni ha sentito il bisogno, la necessità di avere il supporto di una figura specializzata come l'infermiere scolastico?

#### DOMANDE SULLE ACUZIE

16. Si è mai trovato a gestire episodi particolarmente critici? (Es. ingestione di materiale, crisi epilettiche, traumi, crisi allergiche)
17. Se sì, come è andata? Intendo, cosa ha vissuto lei in quel momento? EMOZIONI, DIFFICOLTA'
18. Disponete di un armadio farmaci, utili alla gestione delle emergenze?
18. Le è mai capitato di utilizzarli?
19. La presenza di questi farmaci le desta preoccupazione?
20. Ha ricevuto formazione?
21. Avete a disposizione nell'istituto scolastico un DAE?
22. Avete ricevuto formazione nell'utilizzo del DAE?

23. Avete ricevuto formazione PBLSD?
24. Avete ricevuto formazione per la manovra di disostruzione delle vie aeree?
25. Si sente preparata?

#### DOMANDE SU INTERVENTI DI EDUCAZIONE E PROMOZIONE ALLA SALUTE

26. Sono previsti corsi rivolti agli studenti della scuola elementare di educazione e promozione della salute?
27. Se sì, da chi sono tenuti?
28. Ritiene necessario/utile avere all'interno della scuola, professionisti che sappiano orientare e guidare dal punto di vista sanitario comportamenti e azioni che salvaguardino la salute e il benessere del bambino?

#### DOMANDE RELATIVE AL COVID-19

Premessa: Non possiamo non affrontare in questa intervista l'impatto che la pandemia ha avuto sulla gestione ordinaria delle attività didattiche.

29. Quotidianamente quanto tempo-lavoro ha dedicato alla gestione degli aspetti legati alla pandemia? (rilevazione della temperatura, isolamento, contatti, quarantena..)?
30. Ha avuto l'impressione di essere chiamato a svolgere attività che andassero oltre le sue competenze?
31. Avere l'infermiere scolastico avrebbe aiutato?
32. In caso di dubbi a chi vi siete rivolti?

## **Ringraziamenti**

Eccomi qui, arrivata alla fine di questi tre anni di Università, nei quali credo di essere cresciuta tanto. Ho vissuto quest'esperienza con la caparbia e la solarità che mi contraddistinguono da sempre e per questo ringrazio me stessa, per essermi semplicemente data l'opportunità di scegliere.

Vorrei dedicare queste ultime righe per ringraziare tutte le persone che hanno creduto in me e che mi hanno sempre sostenuta, sia nei momenti di difficoltà che in quelli di spensieratezza.

In primo luogo ringrazio la Dott.ssa Stefania Liberati, mia più grande sostenitrice sin dal primo anno. La ringrazio per la sua professionalità e disponibilità, ha sempre avuto la parola giusta al momento giusto.

Ringrazio i miei genitori per il sostegno e per l'amore che mi danno da sempre, per avermi sopportata anche quanto la stanchezza mi rendeva insopportabile. Vi amo.

Grazie a babbo Fabrizio, per avermi dato l'opportunità di sbagliare e di capire da sola quale fosse la strada giusta per me. Per tutte le volte che ho alzato il telefono e sei corso da me, senza mai chiedermi niente, non ti serviva, partivi e basta. Semplicemente grazie per il tuo amore e per essere il babbo che sei.

Grazie a mamma Silvia, per essere il mio più grande riferimento. Sei stata una presenza costante nella mia vita, grazie per esserti sempre interessata, per esserti incuriosita e per avermi reso la donna che sono oggi.

Grazie a mio fratello Nicolò, per avermi a modo suo, sostenuta e spronata a dare il meglio di me. Per essere il mio odi et amo, per avermi cresciuta. Io ci ho creduto, ora tocca a te.

Grazie Federico, mentre scrivo di te sorrido. Grazie per avermi fatto scoprire l'amore e la felicità. Per esserti fatto carico delle mie paure e per tutta la pazienza che hai. Grazie per averci creduto più di me. E grazie anche alla tua meravigliosa famiglia, a Paola e Gilberto per avermi accolta come una figlia, vi voglio bene.

Ma veramente pensavi che ti avrei fatto leggere i ringraziamenti in anteprima? Grazie Mara, per essere per me semplicemente Mara, per essere la mia metà. Per aver

condiviso la vita con me, ci sei sempre stata, ci sei oggi e ci sarò io per te quando sarò il tuo turno. L'unica persona con cui riesco a parlare con gli occhi, che mi fa sempre sentire giusta e che non mi ha mai giudicata. Grazie per questi 23 anni insieme.

Grazie alle mie amiche, Caterina, Sara, Beatrice, MariaGiulia, Camilla, Giovanna, Vittoria, Valentina e Agnese compagne di risate, gioie e avventure. Grazie per i consigli, per avermi ascolta e per essere il mio momento di spensieratezza.

Grazie a Margherita, il mio così tanto in così poco, grazie per aver condiviso insieme a me questo percorso. Resterai per sempre il ricordo più bello che l'università potesse farmi.

Grazie ai miei compagni di corso che ormai sono diventati amici, in particolar modo a Lorenza, Caterina e Sara. Perché lo sappiamo solo noi quanto è stato difficile e quante volte ci siamo dette "ma chi ce l'ha fatto fare?" Grazie per tutte le volte che abbiamo pianto e riso insieme e per tutte le volte che abbiamo pensato al futuro credendo che questo momento non arrivasse mai.

Adesso non mi resta che scoprire il mondo vero, quello in cui devi dimostrare chi sei, quello in cui il male peggiore non è, non passare un esame. A sentire gli altri, non sarà un gran che, ma non sarà mai peggiore di Infermieristica 5, quindi sono fiduciosa.