



**UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI PADOVA**

*Scuola di Medicina e Chirurgia*

**Corso di Laurea in Infermieristica**

**L'IMPORTANZA DELL'EDUCAZIONE SESSUALE  
NELLE ISTITUZIONI SCOLASTICHE  
ATTRAVERSO LA FIGURA DELL'INFERMIERE**

Relatore: Prof. Pizzuto Manuela

Laureando: Ngandjie Brenda Lucrece Irlande

(Matricola n.: 1229841)

Anno Accademico: 2021-2022

## **ABSTRACT**

**Introduzione:** Sempre più preoccupanti sono i dati che testimoniano nei giovani un aumento di casi delle malattie sessualmente trasmissibili. Questo principalmente per ragioni di scarse conoscenze riguardo questi temi e il ridotto numero di accessi da parte degli adolescenti ai servizi sanitari sessuali. Questa revisione vuole proporre, attraverso la figura dell'infermiere scolastico, una possibile strategia per prevenire tutti quei meccanismi che portano i giovani ad avere comportamenti sessuali rischiosi.

**Obiettivo:** Comprendere quanto l'educazione sessuale attraverso l'infermiere scolastico possa influire negli adolescenti.

**Materiale e metodi:** è stata condotta una revisione della letteratura tramite la consultazione delle seguenti banche dati: PubMed, Scopus. Sono stati presi in considerazione articoli pubblicati dal 2010 ad oggi. Sono stati inclusi nella revisione 12 articoli che rispondevano ai criteri di inclusione.

**Risultati:** l'infermiere inserendosi nell'ambiente scolastico è in una condizione favorevole nel poter introdurre interventi mirati di educazione alla salute, dare sostegno nella gestione e trattamento di eventuali malattie e fornire supporto psicoemotivo agli adolescenti. Egli, attraverso l'educazione sessuale, li aiuterebbe ad aumentare le loro conoscenze riguardo alle malattie sessualmente trasmissibili, ai metodi contraccettivi per prevenirle e aiutarli a sviluppare abilità per compiere decisioni consapevoli riguardo alla loro sessualità. Gli interventi di educazione sessuale eseguiti sia tramite mezzi telematici che attraverso lezioni in classe si sono verificati efficaci in ugual modo.

**Conclusioni:** l'inserimento della figura dell'infermiere scolastico potrebbe essere in grado di fornire supporto e aiuto agli adolescenti in un periodo importante di crescita grazie alle loro competenze di pratica infermieristica nella comunità, nell'assistenza all'infanzia e alle capacità di creare interventi basati sull'evidenza scientifica. Tuttavia, in tutti gli articoli analizzati, emerge che senza l'appoggio di iniziative nazionali o scolastiche che, ad esempio, inseriscano lezioni sanitarie curriculari o che rilascino piattaforme innovative che facilitino questi programmi di prevenzione, creano l'esercizio dell'infermiere scolastico più difficile e impegnativo. Inoltre, l'assenza di

un quadro normativo nazionale, che incentivi l'inserimento sia della figura dell'infermiere scolastico che l'educazione sessuale come materia lascia alla popolazione di continuare a vagare sempre più nella disparità e disuguaglianza di gestione e trattamento tra regioni diverse.

**Parole chiave:** *nursing school, adolescent, sex education, sexually transmitted infection*

## INDICE

<b>INTRODUZIONE</b> .....	pag 3
<b>CAPITOLO 1 – QUADRO TEORICO</b> .....	pag 5
1.1 L’infermiere come promotore alla salute.....	pag 5
1.2 L’infermiere scolastico a livello normativo italiano e internazionale.....	pag 8
1.3 La figura dell’infermiere scolastico.....	pag 11
1.4 Gli adolescenti e il loro stile di vita sessuale.....	pag 15
<b>CAPITOLO 2 – MATERIALE E METODI</b> .....	pag 21
2.1 Obiettivi dello studio.....	pag 21
2.2 Domande di ricerca.....	pag 21
2.3 Disegno di studio.....	pag 21
2.4 Banche date consultate.....	pag 21
2.5 Parole chiavi e strategie di ricerca.....	pag 22
2.6 Criteri di inclusione degli studi.....	pag 24
2.7 Criteri di esclusione degli studi.....	pag 24
<b>CAPITOLO 3 – RISULTATI</b> .....	pag 27
3.1 Con quali interventi l’infermiere scolastico può favorire la prevenzione di malattie e/o promuovere la salute negli adolescenti?.....	pag 28
3.2 Come può un infermiere scolastico, attraverso l’educazione sessuale, prevenire malattie sessualmente trasmissibili negli adolescenti?.....	pag 32
<b>CAPITOLO 4 – DISCUSSIONE E CONCLUSIONI</b> .....	pag 35
4.1 Contributo per la professione.....	pag 37
<b>CAPITOLO 5</b>	
<b>LIMITE E IMPLICAZIONE PER LA RICERCA FURURO</b> .....	pag 39
<b>BIBLOGRFIA</b> .....	pag 40
<b>ALLEGATI</b> .....	pag 45



## INTRODUZIONE

L'adolescenza rappresenta un periodo della vita durante il quale avvengono numerosi cambiamenti sia fisici che psicologici. E durante questa fase gli adolescenti si scontrano continuamente con diversi fattori esterni che intervengono e condizionano la loro vita come la globalizzazione, le leggi, il contesto socioculturale, i social-media, le strutture sanitarie, la scuola, la famiglia, gli amici, etc. I comportamenti a rischio per la salute avvengono all'interno di un contesto socioculturale. Vale a dire che le condizioni sociali come la povertà e le istituzioni come le scuole e le comunità, forniscono l'ambiente in cui i comportamenti a rischio per la salute vengono appresi ed espressi. Fattori culturali come le credenze etniche sulla religione, la famiglia e il futuro contribuiscono anche al contesto in cui questi comportamenti si sviluppano e vengono visualizzati. È stato dimostrato che famiglie, scuole e coetanei influenzano fortemente l'avvio e la progressione dell'attività a rischio per la salute tra i giovani adolescenti. (Rew et al., 2004).

Questo elaborato vuole approfondire come il ruolo dell'infermiere può influenzare i comportamenti sessuali rischiosi che gli adolescenti adottano in questa loro fase attraverso l'educazione sessuale a scuola. Questo perché secondo uno studio dell'HBSC – Health Behaviour in School-aged Children del 2017-18, dimostra che 1 quindicenne sessualmente attivo su 4 dichiara di non aver usato alcun metodo contraccettivo e/o di protezione dalle infezioni sessualmente trasmissibili durante l'ultimo rapporto sessuale. Inoltre, a preoccupare è la scarsa informazione in tema di rischi correlati ai rapporti sessuali; infatti, in un'indagine di una nota azienda produttrice di preservativi si è evidenziato che circa il 73% dei ragazzi non conosce nemmeno 5 fra le principali malattie a trasmissione sessuale. Questo è molto spesso dovuto al fatto che i giovani non sanno a chi rivolgersi o con chi parlarne senza essere giudicati. Quindi si informano tramite amici, social o notizie che sono in genere inadatte, imprecise e poco accurate. Per questo motivo la scuola, già ambiente dove l'adolescente passa buona parte della propria quotidianità, sarebbe un luogo adatto dove introdurre una figura in grado di poter influenzare la salute e il benessere.



## **CAPITOLO 1 – Quadro Teorico**

### **1.1 L'infermiere come promotore alla salute:**

“La promozione della salute è il processo che consente alle persone di esercitare un maggior controllo sulla propria salute e di migliorarla” (Carta di Ottawa per la promozione della salute, 1986). Il concetto di promozione alla salute nasce quando si capisce che i servizi di assistenza sanitaria tradizionale non erano la più importante influenza nella salute, proponendo un più ampio concetto di “campo sanitario” che comprende quattro elementi fondamentali che devono esser affrontati per prevenire le malattie e mantenere la salute della popolazione: gli stili di vita degli individui, l'ambiente, le organizzazioni sanitarie e la biologia (Phillips, 2019). Lalonde, ministro canadese della sanità nazionale e del benessere, nel 1974 ha affermato che tutte le persone che si occupano di decisioni relative alla salute, compresi gli operatori sanitari, la comunità scientifica, i governi e il pubblico, dovrebbero lavorare insieme con l'obiettivo di prevenire la cattiva salute, piuttosto che semplicemente rispondere alla malattia (Phillips, 2019).

“L'infermiere promuove la cultura della salute favorendo stili di vita e la tutela ambientale nell'ottica dei determinanti della salute, della riduzione delle disuguaglianze e progettando specifici interventi educativi e informativi a singoli, gruppi e collettività” (Art. 7 del Codice Deontologico degli infermieri, 2019). Questo articolo aumenta l'importanza dell'azione dell'infermiere come promotore e educatore alla salute, ponendo il termine salute come parte centrale della disciplina infermieristica nella logica proattiva e partecipativa. L'infermiere tramite le sue azioni incorpora tutti i diversi valori etici che sono parte integrante della promozione della salute: equità, uguaglianza, autonomia, empowerment, giustizia e riguardo alla salute come concetto olistico. Egli permette alle persone di acquisire conoscenze che consenta loro di compiere scelte autonome, intervenendo sui fattori modificabili: stili di vita, reti sociali, l'ambiente di vita e di lavoro, il loro contesto sociale, politico, economico e culturale. Inoltre, tramite interventi di formazione e di educazione sanitaria, quindi attraverso la comunicazione diretta, fornisce informazioni riguardanti problemi della salute permettendo alla popolazione di compiere azioni che avranno effetti positivi sulla loro salute sia fisica che psichica. Il tutto deve prevedere l'ascolto



attivo e il dialogo usando anche strategie motivazionali capaci di aumentare l'autostima, fiducia nelle proprie capacità e potenzialità (*empowerment*) in un clima di rispetto ed empatia. In questo modo l'infermiere assume il ruolo di facilitatore al cambiamento.

Tabella 1 - Adattato da Naidoo e Wills, 2016

<b>Tabella I. I cinque approcci per promuovere la salute</b>	
<b>Approccio</b>	<b>Obiettivo dell'approccio</b>
<b>Medico o preventivo</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Mira a ridurre la mortalità e la morbilità prematura. È rivolta a intere popolazioni o gruppi ad alto rischio.</li> <li>❖ Cerca di aumentare gli interventi medici che prevengano la cattiva salute e la morte prematura.</li> <li>❖ Gli infermieri che utilizzano questo approccio possono essere coinvolti in programmi di immunizzazione, screening per malattie o somministrazione di medicinali a pazienti in contesti di cure palliative.</li> </ul>
<b>Cambiamento comportamentale</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Mira a incoraggiare le persone a adottare comportamenti sani, che sono visti come la chiave per migliorare la salute.</li> <li>❖ L'approccio è popolare perché vede la salute come una proprietà degli individui.</li> <li>❖ Si presuppone che le persone possano apportare miglioramenti reali alla loro salute scegliendo di cambiare il loro stile di vita.</li> </ul>
<b>Educativo</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Mira a fornire conoscenze e informazioni e di sviluppare le competenze necessarie affinché le persone possano fare una scelta informata sul loro comportamento di salute.</li> <li>❖ Non cerca di motivare, ma questo approccio si basa su una serie di presupposti sul rapporto tra conoscenza e comportamento: aumentando la conoscenza ci sarà un cambiamento negli atteggiamenti che porterà ad un cambiamento di comportamento.</li> <li>❖ Gli infermieri che utilizzano questo approccio possono migliorare l'alfabetizzazione sanitaria dei pazienti.</li> </ul>
<b>Empowerment</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Aiuta le persone a identificare le proprie preoccupazioni e ad acquisire le competenze e la fiducia per agire su di esse.</li> <li>❖ Il promotore della salute diventa un facilitatore il cui ruolo è quello di fungere da catalizzatore.</li> <li>❖ Gli infermieri possono usare questo approccio ad esempio nell'assistenza infermieristica scolastica, per supportare intere famiglie e collaborare con altri operatori sanitari per raggiungere obiettivi sanitari congiunti e locali.</li> </ul>
<b>Cambiamento sociale</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Viene a volte definito promozione radicale della salute, riconosce l'importanza dell'ambiente socioeconomico nel determinare la salute.</li> <li>❖ Il suo focus è a livello politico o ambientale con l'obiettivo di apportare cambiamenti nell'ambiente fisico, sociale ed economico che avranno come effetto finale di promuovere la salute.</li> </ul>

Tuttavia, la diversità dei concetti di salute, le sue influenze e i suoi metodi di misurazione ha portato ad una serie di diversi approcci di promozione della salute. Se, ad esempio, la salute è vista come l'assenza di malattia, gli interventi clinici saranno visti come appropriati, se invece è vista come il prodotto dell'interazione e dell'interdipendenza tra individuo e l'ambiente, allora gli interventi legislativi o normativi saranno considerati appropriati (Naidoo & Wills, 2016).

Naidoo e Wills hanno proposto cinque approcci per promuovere la salute e il benessere che comprendono: l'approccio medico o preventivo, il cambiamento comportamentale, l'approccio educativo, empowerment e il cambiamento sociale. (Tabella I)

Attraverso l'adozione di uno o più approcci di promozione della salute, gli infermieri possono contribuire ad affrontare le disuguaglianze sanitarie lavorando a monte per ridurre il rischio di malattie croniche rappresentato da comportamenti di stile di vita malsani (Phillips, 2019).

Tuttavia, responsabilizzare le persone non consiste solo nel dare loro le giuste informazioni, cioè una buona informazione non è sufficiente per indurre le persone a fare cambiamenti. La motivazione o il desiderio di cambiare comportamenti e abitudini malsani dipende da molti fattori: la motivazione intrinseca, il controllo sulle decisioni personali, la fiducia in sé stessi e la percezione dell'efficacia, l'ambivalenza personale e l'assistenza individualizzata. Molti professionisti presumono che fornire conoscenze sia sufficiente per i cambiamenti comportamentali; tuttavia, anche un ottimo consiglio non riesce spesso a generare un cambiamento comportamentale (Lomba et al., 2016).

Per questo fare un'azione di promozione alla salute, in particolare agli adolescenti, può risultare controproducente. Ad esempio, dire ad essi che se continuano a impegnarsi in un determinato comportamento, possono far aumentare il rischio di sviluppare una condizione a lungo termine invece di innescare il cambiamento comportamentale desiderato; le persone hanno maggiori probabilità di cambiamento quando credono che questo sia davvero efficace e che siano in grado di implementarlo. Pertanto, è essenziale fornire una formazione specifica agli operatori sanitari per padroneggiare le tecniche motivazionali, evitare il confronto con gli utenti e facilitare i cambiamenti comportamentali (Lomba et al., 2016). Gli adolescenti, come tutti gli altri esseri umani, meritano di essere visti come esseri umani multidimensionali e olistici, non come problemi o meccanismi rotti da risolvere. I giovani di oggi vivono nel contesto della storia, delle famiglie, dei coetanei, dei quartieri, dei climi politici, delle istituzioni sociali e delle condizioni ambientali. Il loro sviluppo svolge in risposta a una formula genetica che è influenzata da queste dimensioni contestuali della loro vita. I comportamenti che apprendono ed esibiscono durante questa fase di sviluppo possono

avere conseguenze per tutta la vita per la salute e il benessere. Tali comportamenti possono essere suscettibili ai migliori interventi dell'assistenza infermieristica olistica (Rew et al., 2004).

## **1.2 L'infermiere scolastico a livello normativo italiano e internazionale**

Nel passato l'infermiere scolastico era stato introdotto tramite il Decreto Presidente della Repubblica del 11 febbraio 1961, n. 264 il quale garantiva i servizi di medicina scolastica secondo i seguenti articoli:

*Art. 9: “La tutela della salute della popolazione scolastica e la vigilanza sull'igiene delle scuole, degli istituti di educazione ed istruzione e delle istituzioni parascolastiche spettano al Ministero della sanità, d'intesa con il Ministero della pubblica istruzione e con il Ministero del lavoro e della previdenza sociale”.*

*Art. 10: “Sono oggetto della vigilanza e della tutela, di cui all'articolo precedente, le scuole e gli istituti di istruzione pubblici e privati, e di ogni ordine e grado, e gli alunni che frequentano le scuole ed istituti predetti, nonché per quanto attiene alla difesa contro le malattie infettive, il personale che a qualunque titolo fa parte delle scuole e degli istituti stessi”.*

*Art. 11: “La vigilanza igienica delle scuole e la tutela sanitaria della popolazione scolastica vengono esercitate con servizi medico-scolastici a carattere prevalentemente profilattico e con servizi specialistici [...]”*

*Art.13: “I Comuni, isolatamente o riuniti in consorzi, provvedono all'espletamento dei servizi medico-scolastici a mezzo di:*

- a. Medici scolastici generici e medici scolastici specialistici;*
- b. Personale sanitario ausiliario, costituito da assistenti sanitarie visitatrici, infermiere professionali, vigilatrici dell'infanzia, in numero adeguato alle esigenze locali.*

*Nei Comuni non capoluoghi di provincia con popolazione inferiore a 30 mila abitanti, il servizio di medicina scolastica a carattere prevalentemente profilattico può essere affidato al medico condotto [...]”.*

Con il Decreto Presidente della Repubblica del 22 dicembre 1967, n. 1518 si delineano le azioni che gli infermieri scolastici potevano svolgere:

Art. 27: *“Il personale sanitario ausiliario coadiuva i medici scolastici secondo le specifiche competenze e provvede in particolare a:*

- a) predisporre l'occorrente per le visite mediche; assistere i medici durante la visita ed eseguire le indagini e le eventuali prescrizioni profilattiche da essi disposte;*
- b) compilare e aggiornare le cartelle sanitarie scolastiche; segnalare gli inconvenienti igienici ovunque si manifestino nell'ambito scolastico;*
- c) collaborare al mantenimento dei contatti con il personale insegnante, con le famiglie e con l'ufficio d'igiene;*
- d) coadiuvare nell'attività di educazione sanitaria svolta da medici e dal corpo insegnante”.*

Successivamente entrambe queste leggi sono state messe da parte con l'istituzione del Servizio Sanitario Nazionale con la Legge n. 833 del 1978.

Tuttavia, con la Legge Regionale del Veneto del 19 marzo 2013, n.2, nell'articolo 3 si abolisce gli obblighi degli articoli 11,12 e 13 del DPR del 1961 n.264:

*“1. Sono aboliti gli obblighi di cui agli articoli 11, 12 e 13 del decreto del Presidente della Repubblica 11 febbraio 1961, n. 264 “Disciplina dei servizi e degli organi che esercitano la loro attività nel campo dell'igiene e della sanità pubblica” e gli articoli 8 e 42 del decreto del Presidente della Repubblica 22 dicembre 1967, n. 1518 “Regolamento per l'applicazione del titolo III del decreto del Presidente della Repubblica 11 febbraio 1961, n. 264, relativo ai servizi di medicina scolastica” concernenti l'attività medica all'interno delle strutture scolastiche [...]”.*

In particolare, si legge nella relazione al Consiglio Regionale, che lo scopo di questa legge sia *“quello di ottenere una semplificazione amministrativa, valutando l'efficacia delle prestazioni sanitarie nel territorio della Regione del Veneto e dismettendo, alla luce dell'evidenza scientifica, quelle certificazioni sanitarie ed autorizzazioni in*

*materie di igiene, medicina del lavoro e sanità pubblica riconosciute prive di documentata efficacia per la tutela della salute pubblica”.*

In merito all’articolo 3 si dice che *“l’abolizione dell’obbligo della presenza del medico scolastico e della tenuta dei registri di medicina scolastica e di periodiche disinfestazioni e disinfestazioni degli ambienti scolastici, è giustificato dai compiti assegnati al pediatra di libera scelta dall’articolo 29 del decreto del Presidente della Repubblica 28 luglio 2000, n. 272 “Regolamento di esecuzione dell’accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici specialisti pediatri di libera scelta” [...]”.*

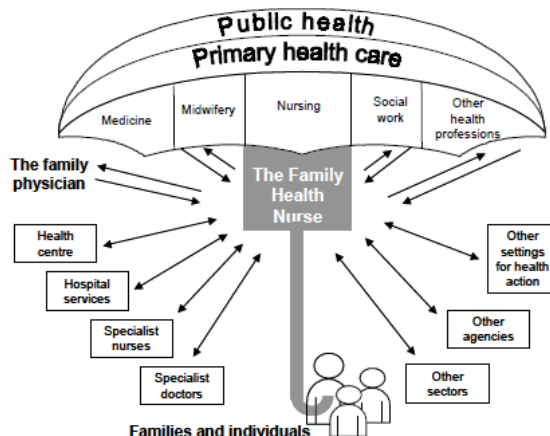
In Europa invece, la figura dell’infermiere scolastico viene inserita all’interno della figura dell’infermiere di famiglia/di comunità. Infatti, nel settembre del 1998 è stato approvato dal Comitato Regionale dell’OMS per l’Europa *“Salute21, la politica programmatica di Salute per Tutti per la Regione europea dell’OMS”.* Questa politica definiva 21 obiettivi per il XXI secolo che ogni Stato membro doveva adeguare nella propria politica e strategia sanitaria nazionale. In questo documento ci si focalizza sulla formazione di una nuova figura infermieristica: quella dell’infermiere di famiglia/di comunità. Questa introduzione aveva lo scopo di *“raggiungere il pieno potenziale di salute per tutti”*, attraverso la realizzazione di due scopi principali: promuovere e proteggere la salute delle persone lungo tutto l’arco della loro vita e ridurre l’incidenza e la sofferenza causate dalle principali malattie (World Health Organization. Regional Office for Europe, 2000).

Questo documento spiega la funzione dell’infermiere di famiglia, ovvero quello di *“aiutare gli individui e le famiglie a adattarsi alla malattia e alla disabilità cronica, o ai momenti di stress, trascorrendo buona parte del loro tempo a lavorare a domicilio dei pazienti e con le loro famiglie. Tali infermieri consigliano riguardo gli stili di vita ed i fattori comportamentali di rischio, assistendo le famiglie con problemi riguardanti la salute”* (World Health Organization. Regional Office for Europe, 2000).

Spiegano infatti che sebbene il titolo di *“infermiere di famiglia”* faccia supporre che l’oggetto dell’assistenza siano soltanto le persone che vivono nelle famiglie, quando invece il suo ruolo abbraccia molto più di questo comprendendo tutte le persone della comunità sia che vivano soli o con altri, sia che si tratti di persone che non hanno una

casa e quindi in qualche modo emarginate (World Health Organization. Regional Office for Europe, 2000).

Figura 1 - dall'articolo Health21, WHO



La posizione ed il ruolo del nuovo infermiere di famiglia possono essere raffigurati come un “ombrello” della salute pubblica e dell’assistenza primaria (World Health Organization. Regional Office for Europe, 2000) (Figura 1).

### 1.3 La figura dell’infermiere scolastico

Come spiegato precedentemente la figura dell’infermiere scolastico incorpora a tutti gli effetti l’immagine dell’infermiere di famiglia/di comunità. Quest’ultima figura nasce, infatti, a seguito delle varie trasformazioni che ha avuto non solo il territorio ma anche l’aspetto demografico ed epidemiologico. Effettivamente la transizione epidemiologica, fortemente determinata dai mutamenti demografici in corso, ha imposto in maniera ormai improrogabile il riorientamento dell’intera offerta assistenziale, volta non solo ad assicurare adeguate risposte agli eventi acuti o a subentranti instabilità croniche correlate all’aumento della prevalenza e dell’incidenza di patologie cronicodegenerative, ma soprattutto a garantire efficaci strategie preventive e proattive. Questo al fine di garantire una presa in carico globale del cittadino e una risposta ai problemi prevalenti di salute, evitando che tali problemi trovino risposta inappropriata in ambito ospedaliero caratterizzandosi, conseguentemente, per medicalizzazione e tecnicizzazione spinta (FNOPI, 2019).

Queste modificazioni hanno così cambiato e innovato tutte le professioni sanitarie a partire da quella dell'infermiere, il quale ha ampliato il suo assetto formativo, organizzativo e assistenziale. Infatti, nel Decreto Legislativo del 28 gennaio del 2016, n.15, si sono ridefinite le qualifiche di diverse professioni, tra cui anche quello dell'infermiere, denominato in questo documento, come "infermiere generalista". In questo decreto si sono precisati, ad esempio, che l'infermiere:

- ha la competenza di individuare autonomamente le cure infermieristiche necessarie ai pazienti utilizzando le conoscenze teoriche e cliniche attuali;
- ha la competenza di orientare individui, famiglie e gruppi verso stili di vita sani e l'autoterapia, sulla base delle conoscenze e delle abilità acquisite;
- ha la competenza di fornire autonomamente consigli, indicazioni e supporto alle persone bisognose di cure e alle loro figure di appoggio;
- ha la competenza di analizzare la qualità dell'assistenza in un'ottica di miglioramento della propria pratica professionale come infermiere responsabile dell'assistenza generale.

Perciò a livello formativo si è aperto un percorso specifico per le strutture organizzative territoriali, dove l'infermiere è capace di essere responsabile e competente nell'ambito della prevenzione, della cura e dell'assistenza approcciandosi in maniera globale alle necessità della persona (FNOPI, 2019).

Diversamente negli altri paesi per lo più anglosassoni come gli Stati Uniti d'America, Regno Unito, Australia e alcuni europei come Francia, Germania e Spagna la figura dell'infermiere scolastico è ben consolidata, attiva e riconosciuta a livello normativo nazionale. Invece in Italia l'inserimento è ancora in via sperimentale in quanto la legittimazione contrattuale e di riconoscimento deve ancora avvenire completamente.

Nel 2020 dopo i primi lockdown si è manifestato concretamente il bisogno di questa figura a livello territoriale ma in particolare a livello scolastico, difatti la presidente FNOPI Barbara Mangiacavalli in una lettera aperta disse che *"la scuola è una delle situazioni che attualmente presentano maggiormente fragilità e non solo nel caso della pandemia. Attualmente, infatti, si procede cercando di coinvolgere insegnanti e parenti in un compito di assistenza prettamente sanitario, che necessita di una presenza costante che l'infermiere di comunità, per sua natura, può garantire. E che*

*garantirebbe la necessaria multidisciplinarietà essendo in grado, se necessario, di attivare e coinvolgere altri professionisti in base alle eventuali, reali necessità degli alunni”.*

Inoltre, sono anche da considerare due importanti piani: il nuovo PNP 2020-2025 – Piano Nazionale della Prevenzione che identifica nella scuola uno tra gli ambienti principali dove favorire la promozione della salute, e pone come obiettivo una maggiore collaborazione tra la scuola e la sanità riconoscendo l’età adolescenziale una fase importante per lo sviluppo dell’individuo (Piano Nazionale della Prevenzione, 2020); e il PNRR – Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza 2021, il quale prevede un piano di investimento di circa 7mld alle reti di prossimità, strutture e telemedicina per l’assistenza sanitaria territoriale. In particolare, si investirà alle Case della Comunità, le quali avranno lo scopo di diventare il punto di riferimento continuativo per la popolazione con il fine di garantire la promozione e la prevenzione della salute e la presa in carico della comunità di riferimento (Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza, 2021).

I ruoli identificati dagli infermieri in ambito scolastico, in uno studio del 2004, sono:

- Ruolo di supporto. Il sostegno agli studenti, sia su base individuale che di gruppo può costituire un ruolo importante per gli infermieri. Il supporto infatti può essere visto come un processo evolutivo, poiché è un’assistenza durante il processo di adolescenza. Gli studenti a volte si possono sentire poco apprezzati dagli altri a scuola e/o a casa e possono considerare l’infermiere l’unica persona consapevole delle loro qualità positive. Gli infermieri, quindi, possono rafforzare queste qualità positive per aiutare gli studenti a superare le loro ansie, promuovere sentimento di rispetto di sé e autostima, e avviare oppure mediare comunicazioni positive con i genitori. Con il supporto e le informazioni sanitarie accurate, gli studenti potranno essere capaci a fare scelte sane e decisioni informate sullo stile di vita;
- Ruolo di riferimento. Attraverso questo ruolo gli infermieri possono indirizzare gli studenti ad appropriati servizi sanitari governativi e non governativi esterni. Questi servizi di riferimento possono essere discussi con gli studenti ed essere concordati a seconda delle loro preferenze. Gli infermieri possono



mediare/facilitare anche le discussioni tra studenti e genitori durante il processo di riferimento;

- Ruolo di promozione alla salute. Le attività di educazione sanitaria possono essere rivolte all'intera comunità scolastica attraverso consultazioni, presentazioni in classe e display di promozione della salute basati sulla scuola. Queste possono mirare a migliorare l'impatto dei giorni/settimane di educazione sanitaria e aumentare la consapevolezza della comunità scolastica sul problema della salute. In un ruolo di promozione preventiva della salute, gli infermieri potranno indirizzare i clienti a servizi sanitari preventivi appropriati, ad esempio cliniche di pianificazione familiare e immunizzazione, e condurre controlli sanitari (Barnes et al., 2004).

Si è poi arrivati, infine, nel 2008 con l'individuazione da parte della National Association of School Nurses i 7 ruoli fondamentali dell'infermiere scolastico, dove egli:

1. Fornisce assistenza diretta agli studenti per lesioni e malattie acute a tutti gli studenti e la gestione a lungo termine degli studenti con bisogni sanitari speciali;
2. Fornisce la leadership per la fornitura di servizi sanitari e valuta il sistema generale di assistenza e sviluppa un piano per garantire che i bisogni sanitari siano soddisfatti;
3. Fornisce screening e riferimento per le condizioni di salute;
4. Promuove un ambiente scolastico sano e provvede alla sicurezza fisica ed emotiva della comunità scolastica monitorando le vaccinazioni, garantendo un'adeguata esclusione per malattie infettive e segnalando malattie trasmissibili come richiesto dalla legge;
5. Promuove la salute e fornisce educazione sanitaria fornendo informazioni sulla salute a singoli studenti e gruppi attraverso l'educazione sanitaria, la scienza e altre classi;
6. Svolge un ruolo di leadership per le politiche e i programmi sanitari. In quanto esperta di assistenza sanitaria all'interno del sistema scolastico, è leader nello sviluppo e nella valutazione delle politiche sanitarie scolastiche;

7. È un collegamento tra il personale scolastico, la famiglia, gli operatori sanitari e la comunità (Council on School Health, 2008)

Gli infermieri, però, identificano che le principali sfide per fornire attività di promozione della salute sono la mancanza di tempo per preparare materiali, reclutare operatori sanitari della comunità e valutare i nuovi materiali relativi alla salute disponibili (Barnes et al., 2004).

#### **1.4 Adolescenti e salute sessuale**

Secondo l'indagine nazionale HBSC-2018 (Health Behavior in School-aged Children - 2018), coordinata dall'Istituto Superiore di Sanità e dalle Università di Torino, Padova e Siena, dichiara che circa il 22% dei quindicenni intervistati hanno avuto un rapporto sessuale completo: la frequenza è maggiore tra i maschi (26%) rispetto alle femmine (18%). E tra questi, circa il 70% dichiara l'utilizzo del preservativo, a seguire il 44,3% dichiara l'utilizzo del meccanismo del coito interrotto e infine 11,3% dichiara invece l'utilizzo della pillola durante l'ultimo rapporto. Questi ultimi due gruppi, uniti a coloro che non usano nessun mezzo di protezione e contraccettivo, rimangono esposti a infezioni sessualmente trasmissibili e gravidanze inaspettate.

Innanzitutto, le infezioni sessualmente trasmissibili sono infezioni che vengono trasmesse da una persona all'altra attraverso il contatto sessuale di tipo vaginale, orale o anale, ma a volte possono diffondersi attraverso altri intimi contatti fisici (come avviene per l'Herpes e HPV). Ma alcune di queste si possono trasmettere attraverso il sangue oppure da una madre con un'infezione attiva o in corso di gravidanza, o durante il parto o durante l'allattamento. Esistono più di 20 tipi di malattie sessualmente trasmissibili tra cui: candida (*Candida albicans*) clamidia (*Chlamydia trachomatis*), herpes genitale (*Herpes simplex virus* di tipo 2 e 1), gonorrea (*Neisseria gonorrhoeae*), HIV/AIDS (*Virus dell'immunodeficienza umana*), HPV (*Papillomavirus umano*), Sifilide (*Treponema pallidum*), Epatite B o C<sup>1</sup>.

---

<sup>1</sup> Definizione presa da MedlinePlus

Secondo l'ISS – Istituto Superiore di Sanità, dei 340 milioni di nuove infezioni sessualmente trasmissibili (IST) annuali, almeno 111 interessano i giovani sotto i 25 anni. In particolare, circa 1 adolescente su 20 contrae una IST e più della metà delle nuove infezioni di HIV interessano giovani di gruppo di età di 15-24 anni. In aggiunta, l'incidenza delle malattie sessualmente trasmissibili aumenta anche in base al numero dei partner che una persona possiede e purtroppo, è noto che nell'adolescenza sia comune questa caratteristica soprattutto a seguito di una rottura di una relazione.

Il rischio di contrarre malattie sessualmente trasmissibili negli adolescenti è dovuto principalmente a due motivi: al motivo comportamentale e quello biologico. A livello comportamentale si parla di quei comportamenti rischiosi come il sesso senza preservativo e avere rapporti sessuali con più partner contemporaneamente. Ciò è dovuto in parte al fatto che la corteccia prefrontale, responsabile della funzione esecutiva, si sta ancora sviluppando durante l'adolescenza. Oltre a questo, gli adolescenti hanno meno probabilità degli adulti di accedere e utilizzare i servizi di salute sessuale. A livello biologico invece, le femmine adolescenti sono particolarmente suscettibili a malattie come la clamidia e il papillomavirus umano a causa della minore produzione di muco cervicale. Queste infezioni a lungo termine se non curate tempestivamente possono causare effetti molto importanti nella salute dell'adolescente come l'infertilità ed esiti avversi alla nascita di un possibile nascituro. In particolare, la sifilide nel terzo stadio può causare danni al sistema nervoso e al sistema cardiovascolare, e alcuni ceppi di HPV possono causare cancro cervicale, orofaringeo o rettale. Inoltre, le malattie sessualmente trasmissibili sono state associate a un aumento dei tassi di trasmissione del virus dell'immunodeficienza umana (HIV) (Shannon & Klausner, 2018).

Per quanto riguardano le gravidanze in età adolescenziale, secondo fonti ISTAT, in Italia nel 2012 le nascite da madri minorenni sono state lo 0,4% un dato che aumenterebbe al 1,64% nel caso in cui si prendessero le madri di età inferiore ai 20 anni. Questi dati si sono mantenuti stabili con una tendenza alla diminuzione. Le ragazze più a rischio di avere una gravidanza precoce sono coloro che vivono in ambienti dove è presente, ad esempio, una disuguaglianza socio-strutturale, come la povertà, istruzione limitata e violenza di genere. La gravidanza precoce aumenta rischi di morbilità durante la gestazione, il parto e l'inizio del post-partum, e aumenta anche

il rischio di aborto soprattutto se la giovane non è in condizioni sicure sia fisiche che psicologiche (Rowlands et al., 2021).

Sebbene la probabilità di avere rapporti sessuali aumenti con l'età, quasi il 20% degli adolescenti nel mondo non fa sesso durante questo periodo.

Tutte queste condizioni possono recare danni per la salute e il benessere degli adolescenti, quindi, è prioritario per i professionisti della salute intervenire. Infatti, uno studio di Vasilenko et al. del 2014 aveva individuato i possibili esiti che potevano avere gli adolescenti a seguito di comportamenti sessuali rischiosi:

- Esiti sulla salute fisica: sono dovuti proprio per il risultato diretto dell'atto sessuale. Derivano dal fatto che diverse malattie sessualmente trasmissibili non sono curabili. Infatti, l'AIDS è la sesta causa di morte tra i giovani di età compresa tra i 25 e 44 anni. L'HPV contribuisce a quasi tutti i casi di cancro al collo dell'utero ed è anche collegato ad altri tumori, come il cancro vulvare, vaginale e del pene. La clamidia e la gonorrea sono fattori di rischio per la malattia infiammatoria pelvica, che è associata a infertilità, gravidanza extrauterina e dolore pelvico;
- Esiti sulla salute mentale: nasce dal fatto che, secondo alcuni studi presi in considerazione per la ricerca, alcuni adolescenti possono avere maggiore probabilità di sviluppare alcune sintomatologie depressive dopo il primo rapporto sessuale. In particolare, l'inizio precoce del rapporto sessuale, ovvero prima dei 16 anni, può aumentare l'esordio di sintomi depressivi per le ragazze a causa di una minor autostima di sé stesse. In aggiunta, se questi rapporti sessuali avvengono al di fuori di una relazione romantica seria, può aumentare questa poca autostima verso sé stesse rispetto alle ragazze che hanno rapporti con un partner romantico serio. Diversamente, i maschi che hanno rapporti sessuali al di fuori di una relazione hanno minor probabilità di sviluppare sintomi depressivi rispetto a coloro che sono in astinenza o che hanno avuto rapporti sessuali con un partner romantico serio.

Esiti positivi invece li possono avere gli studenti universitari: i maschi possono avere un'immagine corporea positiva dopo il primo rapporto, mentre sia

maschi che femmine possono sentire meno il disagio psicologico dopo il primo rapporto.

- Esiti sulla salute sociale: ovvero quelli che riguardano la relazione con il partner romantico. Gli adolescenti sessualmente attivi possono avere intenzioni forti sia di convivere che di sposare rispetto a coloro che hanno il primo rapporto in età tardiva. Impegnarsi, però, in rapporti sessuali quando si ha ad esempio 16 anni o quando il rapporto non è desiderato, causando gravidanze precoci non pianificate, è associato a maggior probabilità di scioglimento coniugale in futuro. Tuttavia, le associazioni tra l'attività sessuale degli adolescenti e i comportamenti di tipo romantico dei giovani possono differire a seconda dei fattori individuali e situazionali e in più ci sono ancora pochi studi;
- Esiti sulla percezione di salute e dei comportamenti: ovvero di come la loro condizione mentale e sociale possa influenzare la loro percezione individuale riguardo al loro comportamento sessuale. Gli adolescenti più religiosi possono sperimentare conseguenze negative come senso di colpa, vergogna e imbarazzo dopo aver intrapreso comportamenti sessuali. Oppure gli adolescenti che sperimentano distorsioni cognitive, come accade nella depressione, possono percepire gli eventi del comportamento sessuale in maniera diversa rispetto a coloro che non hanno questi processi cognitivi (Vasilenko et al., 2014).

Tutta questa serie di esiti negativi sulla salute e del benessere dell'adolescente può essere ridotto attraverso misure di prevenzione come screening delle IST, preservativi e altri metodi di contraccezione, vaccinazione contro HPV e educazione sessuale, in quanto le principali cause che portano gli adolescenti ad avere comportamenti sessuali rischiosi sono la mancanza di conoscenza e informazione sul sesso e sulle malattie sessualmente trasmissibili.

Tuttavia, esistono diverse barriere che limitano alla possibilità di una gestione sanitaria adeguata: barriere legate al decorso spesso asintomatico delle infezioni e alla difficoltà di applicare indagini diagnostiche, e barriere legate all'accesso ai servizi sanitari per ragioni sia economiche sia organizzative rispetto alle esigenze degli adolescenti.

L'educazione sessuale risulta quindi, una possibile strategia per riuscire a ridurre queste barriere. Infatti, secondo l'UNESCO l'educazione sessuale è *“un approccio, adeguato all'età e alla cultura, nell'insegnamento riguardante il sesso e le relazioni attraverso la trasmissione di informazioni scientificamente corrette, realistiche e non giudicanti. L'educazione sessuale offre, per molti aspetti della sessualità, l'opportunità sia di esplorare i propri valori e atteggiamenti, sia di sviluppare le competenze decisionali, le competenze comunicative e le competenze necessarie per la riduzione dei rischi”*.

Tramite questo approccio multidimensionale, la figura dell'infermiere scolastico ridurrebbe tutte le principali cause e barriere agendo direttamente sulla popolazione coinvolta, promuovendo la salute e prevenendo malattie attuando interventi mirati ed efficaci attraverso programmi di educazione sessuale.

In Italia purtroppo non c'è una legge nazionale che obbliga alle scuole di inserire come materia scolastica l'educazione sessuale; infatti, sono le singole scuole a scegliere autonomamente. A partire dal 1995, ci sono stati in totale 9 dei disegni di legge con l'ultima proposta nel 2015. I principali ostacoli presenti nel nostro paese sono di natura politica, religiosa e pubblica: pensano che l'introduzione spingerebbero i giovani ad un inizio più precoce delle relazioni e che per questi temi dovrebbero farsi carico i genitori. Questo però crea una disuguaglianza e disparità tra ragazzi e soprattutto aumenta disinformazione tra essi: tanti, infatti, si affidano al web e soprattutto alla pornografia, agli amici senza rivolgersi ad un professionista.

Assieme all'Italia ci sono paesi come Bulgaria, Cipro, Lituania, Polonia e Romania dove non è ancora stato introdotto come materia curriculare. In altri paesi europei invece questa materia è resa ormai obbligatoria: in Austria è stata resa obbligatoria nel 1955, in Germania nel 1968 e in Francia nel 1998.



## **CAPITOLO 2 – Materiale e Metodi**

### **2.1 Obiettivi dello studio**

- Comprendere quanto l'educazione sessuale attraverso l'infermiere scolastico possa influire negli adolescenti.

### **2.2 Domande di ricerca**

1. Con quali interventi l'infermiere scolastico può favorire la prevenzione di malattie e/o promuovere la salute negli adolescenti?
2. Come può un infermiere scolastico, tramite l'educazione sessuale, prevenire malattie sessualmente trasmissibili nell'adolescente?

### **2.3 Disegno di studio**

È stata condotta una revisione della letteratura.

### **2.4 Banche dati consultate**

Per la ricerca si sono consultate banche dati elettroniche Pubmed e Scopus nel periodo compreso da agosto 2022 ad ottobre 2022.



## 2.5 Parole chiavi e strategie di ricerca

Al fine di rispondere alle domande di ricerca è stato costruito i seguenti PIO:

**Tabella II** – PIO relativo al primo quesito: “Con quali interventi l’infermiere scolastico può favorire la prevenzione di malattie e/o promuovere la salute negli adolescenti?”

	<b>Parole chiave</b>	<b>Keywords</b>
<b>P</b>	Adolescenti	Adolescent, Teens, Teenagers
<b>I/E</b>	Inserimento della figura dell’infermiere scolastico	Nursing school, nurse, nurse services, role, intervention
<b>O</b>	Prevenzione delle malattie e/o promozione alla salute	Health promotion, prevention, health education

**Tabella III** – PIO relativo al secondo quesito: “Come può un infermiere scolastico, attraverso l’educazione sessuale, prevenire malattie sessualmente trasmissibili negli adolescenti?”

	<b>Parole chiave</b>	<b>Keywords</b>
<b>P</b>	Adolescenti	Adolescents, teens, teenagers
<b>I/E</b>	Educazione sessuale attraverso l’infermiere scolastico	Sex education, school nursing, nurse services
<b>O</b>	Prevenire malattie sessualmente trasmissibili	Prevention, STDs, sexually transmitted infection, STIs

Le parole chiave sono state utilizzate come termini liberi singoli e/o in combinazione con gli operatori booleani, creando differenti stringhe.

**Tabella IV – Stringhe di ricerca**

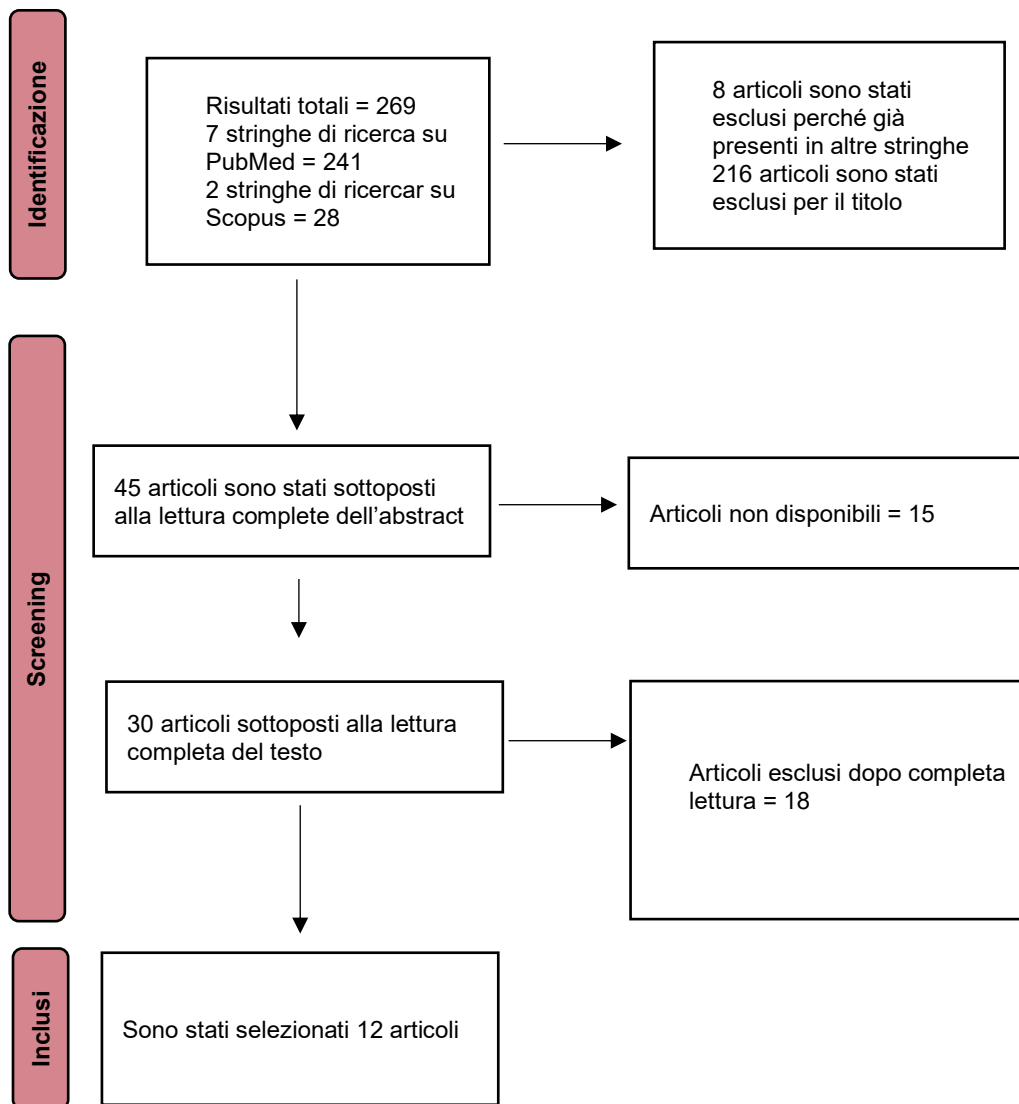
N°	Database	Stringhe	Risultati	Articoli Selezionati
1	Pubmed	Nursing school AND health promotion AND role	6	1
2	Pubmed	Nursing school AND health promotion	88	0 + 1 già presente in altra stringa
3	Pubmed	Nursing school AND prevention AND role	30	3
4	Pubmed	Nursing school AND health education AND role	27	0 + 2 già presenti in altre stringhe
5	Pubmed	Sex education AND adolescent AND school nursing	23	1
6	Pubmed	School nursing AND prevention AND STIs AND adolescent	33	1 + 1 presente tra gli articoli simili
	Pubmed	Nursing school AND prevention AND adolescent AND STIs	34	1
7	Scopus	Nursing school AND health promotion AND nurse AND intervention	10	2
8	Scopus	Prevention AND STIs AND adolescent AND school	18	2

## **2.6 Criteri di inclusione degli studi**

- Partecipanti: adolescenti di età compresa 13-18 anni
- Lingua di pubblicazione: inglese, italiano, francese
- Outcome: prevenzione malattie e/o malattie sessualmente trasmissibili
- Articoli e/o revisione di letteratura
- Articoli pubblicati negli ultimi dodici anni.

## **2.7 Criteri di esclusione degli studi**

- Articoli e/o revisioni che trattavano interventi di prevenzione dirette solo ad un genere o etnia;
- Studi che non trattassero di interventi infermieristici nelle scuole
- Articoli e/o revisioni che non investigavano sugli esiti negli adolescenti degli interventi di prevenzione erogati dagli infermieri;
- Articoli e/o revisioni che trattavano solo dei fattori di rischio delle malattie sessualmente trasmissibili negli adolescenti.





### CAPITOLO 3 – Risultati

**Tabella V** – *Composizione degli studi inclusi*

<b>Autore</b>	<b>Anno di pubblicazione</b>	<b>Tipologia di studio</b>
Cheng Heilok, George Cobie, Dunham Melissa, Whitehead Lisa, Denney- Wilson Elizabeth	2021	Revisione di letteratura
Harding Lauren, Davison-Fischer Jan, Bakaert Sarah, Appleton Jane V.	2019	Revisione della letteratura
Pestaner Mitzi C., Tyndall Deborah E., Powell Shannon B.	2021	Revisione della letteratura
Leroy Zanie C., Wallin Robin, Lee Sarah	2017	Revisione della letteratura
Anderson L.J.W, Schaffer M.A, Hiltz C, O’Leary S.A, Luehr R.E, Yoney E.L	2018	Studio qualitativo
Carnevale T.D	2013	Revisione di letteratura
L’Engle, Kelly L, Mangone Emily R, Parcesepe Angela M, Argarwal Smisha, Ippoliti Nicole B.	2016	Revisione sistematica
Lee Young Me, Cintron Adanisse, Kocher Surinder	2014	Revisione della letteratura

Walsh-Bushi E.R, Maness S.B, Mahony H	2016	Sezione di libro
Visalli G, Cosenza B, Mazzù F, Bertuccio M.P, Spataro P, Pellicanò G.F, Di Pietro A, Picerno I, Facciola A.	2019	Studio qualitativo
Jones Krista, Eathington Patricia, Baldwin Kathleen, Sipsma Heather	2015	Revisione sistematica della letteratura
Borawski Elaine A, Tufts Kimberly Adams, Trapl Erika S, Hayman Laura L, Yoder Laura D, Lovegreen Loren D.	2015	Studio qualitativo

### 3.1 Con quali interventi l'infermiere scolastico può favorire la prevenzione di malattie e/o promuovere la salute negli adolescenti?

Ci sono sei articoli che identificano i possibili interventi dell'infermiere in una scuola.

Nel contesto scolastico, ma anche in altri, esistono diverse tipologie di interventi che gli infermieri possono erogare: interventi a livello individuale, interventi a livello di comunità e interventi a livello di sistemi. Infatti, nel 2018 secondo uno studio americano, gli infermieri scolastici trascorrono circa il 65% del loro tempo a erogare interventi a livello individuale, ovvero diretti a cambiare conoscenze, atteggiamenti, credenze, pratiche o comportamenti degli individui; circa il 22% del tempo invece a interventi che riguardano la comunità, ovvero diretti a cambiare atteggiamenti, norme, pratiche o comportamenti della comunità e infine trascorrono circa il 14% a interventi che riguardano il sistema, quindi diretti al cambiamento di organizzazioni o politiche sanitarie (Anderson et al., 2018).

In un articolo sono stati analizzati i possibili interventi per la prevenzione e il trattamento dell'obesità negli adolescenti guidati dagli infermieri. Essi coinvolgevano principalmente l'educazione individuale e di gruppo, e interventi strutturati di assistenza primaria. L'educazione era stata erogata attraverso gli ambienti scolastici, i programmi comunitari e le consulenze o di persona o via telefonica. Invece, gli interventi strutturati di assistenza primaria erano fatti tramite colloqui motivazionali, consulenze di gruppo, mentoring o coaching, programmi di esercizi strutturati, contatti telefonici e impostazione di compiti. Gli infermieri con gli adolescenti hanno anche affrontato, attraverso lezioni, diversi argomenti e strategie quali l'alimentazione, il regime dietetico, l'attività fisica, il comportamento sedentario, la lettura delle etichette, la comprensione delle influenze dei media e della pubblicità, l'autostima e l'autoefficacia, il cambiamento del comportamento, e abilità pratiche come il mangiare consapevolmente, cucinare e abilità di esercizio/movimento. Inoltre, gli infermieri sono riusciti ad istituire consigli sanitari scolastici dove, assieme a tutto personale scolastico, modificavano la politica sanitaria e programmi di studio della scuola (Cheng et al., 2021).

Altre tipologie di interventi che possono attuare gli infermieri sono verso i bambini e i giovani in contesti a rischio di maltrattamento. Un articolo spiega che in questi casi, l'infermiere possono fornire interventi diretti relativi al supporto alla salute mentale ed emotiva, ai bisogni di salute fisica e alla promozione preventiva della salute. In particolare, l'infermiere scolastico può diventare un ponte di collegamento tra i servizi come l'assistenza sociale in modo da creare una rete sicura di professionisti intorno al bambino e al giovane (Harding et al., 2019). Le capacità comunicative che deve possedere l'infermiere scolastico in questo processo sono quindi fondamentali. Infatti, l'infermiere deve essere in grado di costruire un rapporto di fiducia, evitando di fare domande mirate troppo presto, trovando il tempo per ascoltare ed essere capace di fare sforzi attivi per costruire relazioni con i giovani più vulnerabili (Harding et al., 2019).

Importanti sono gli interventi che l'infermiere può attuare in casi di depressione adolescenziale, come le strategie di educazione e prevenzione della depressione. Queste strategie possono essere, ad esempio, il rilevamento di segni e sintomi mediante screening e quindi indirizzare una tipologia di interventi verso un campione mirato. Esistono però delle strategie di intervento universali come la terapia cognitivo-



comportamentale universale: questa terapia mira a fornire a tutti gli studenti una comprensione della depressione, insegnando agli studenti strategie di coping di successo per affrontare i problemi della vita e supportando e responsabilizzando gli studenti evitando di suscitare sentimenti di essere etichettato e stigmatizzato (Carnevale, 2013).

Ulteriormente, gli infermieri scolastici possono intervenire per prevenire i suicidi negli adolescenti. Un articolo, spiega che in questo caso, la pratica infermieristica consiste nella valutazione degli studenti a rischio e nella conduzione di screening con conseguente identificazione precoce degli studenti a rischio di suicidio per il trattamento. I possibili fattori che possono contribuire al suicidio negli adolescenti sono complessi: fattori psicologici (depressione, uso di droghe), eventi di vita stressanti (conflitti con la famiglia) e tratti caratteriali (impulsività). Oltre a questi ci sono altri fattori che condizionano e aumentano il rischio: idee, intenzioni e comportamenti suicidarie. Quindi è fondamentale per l'infermiere sostenere l'adolescente a livello psicologico ed emotivo e gestire le sue esigenze di salute mentale. I tassi di suicidio negli adolescenti sono in aumento e gli infermieri scolastici sono in una posizione favorevole in quanto hanno un ruolo partecipativo nella prevenzione, identificazione e trattamento della salute comportamentale e mentale degli adolescenti. Molto importante è il follow-up di questi casi non solo da parte dell'infermiere scolastico ma anche dal professionista in salute mentale (Pestaner et al., 2021).

L'infermiere scolastico può intervenire anche in casi di prevenzione, ed eventualmente di gestione e trattamento, delle condizioni di salute cronica negli adolescenti come, ad esempio, l'asma e il diabete. In questo caso l'infermiere è responsabile e interviene nel coordinamento e nella conduzione di valutazioni sanitarie, nonché della pianificazione e dell'attuazione di piani sanitari personalizzati. Questo permette un miglioramento dei sintomi clinici, nell'aderenza ai farmaci e nell'utilizzo dell'assistenza sanitaria (Leroy et al., 2017).

L'infermiere può intervenire anche per gestire casi che prevedano la prevenzione delle commozioni cerebrali dovuto a possibili cadute, scivolamenti che possono avvenire a

scuola durante, ad esempio, l'attività fisica o in corridoio attraverso il coordinamento e la comunicazione di adattamenti (Anderson et al., 2018).

Tutti questi interventi possono essere utili nel prevenire le malattie e/o promuovere la salute, ma per capire l'effettivo impatto nella sanità pubblica l'infermiere può servirsi del modello RE-AIM. Infatti, l'articolo di Carnevale usa questo modello per valutare l'intervento. È stato sviluppato da Glasgow, Vogt e Boles nel 1999 con l'obiettivo quindi di creare uno strumento utile al professionista per poter capire la funzionalità dell'intervento ma anche di poterlo costruire in maniera adatta al problema. Questo modello identifica cinque domini:

1. La copertura – Reach: si riferisce alle persone che partecipano all'intervento. L'infermiere può anche includere dati qualitativi e demografici;
2. L'efficacia – Effectiveness: non è soltanto quanto bene il programma funzioni, ma è anche identificare quali tipi di risultati positivi e negativi emergano. Un'altra componente chiave di efficacia è la chiarezza del processo del programma, ovvero quanto è stato recepito dai partecipanti;
3. L'adozione – Adoption: è quanto il programma è stato accettato da parte dei rappresentanti. I rappresentanti all'interno dell'ambiente scolastico si intendono il personale scolastico e il personale amministrativo;
4. L'implementazione – Implementation: riguarda direttamente la fedeltà e la coerenza del programma. La fedeltà in questo caso è usata come misura di solidità delle conclusioni dei risultati per un programma di prevenzione. Se la fedeltà del programma non viene mantenuta, i risultati negativi e positivi possono perdere di valore. Per ottimizzare la fedeltà del programma, è necessario fornire una formazione appropriata e risorse di riferimento a coloro che amministreranno l'intervento;
5. Mantenimento – Maintenance: che può essere vista sia a livello individuale che a livello organizzativo. Ci si riferisce agli effetti a lungo termine che può avere il singolo partecipante oppure l'intera comunità e gli effetti a livello organizzativo di quel determinato intervento (Carnevale, 2013).

Un altro fattore da considerare quando si valutano gli interventi di prevenzione, sono il rapporto tra costo e l'efficacia del programma. Alcuni interventi, come possono

essere di formazione oppure interventi che necessitano l'utilizzo di materiali, possono essere costosi sia in termini economici che di risorse. È quindi importante in quest'ottica ottenere la maggior collaborazione con il personale e l'amministrazione scolastica fin dall'inizio della pianificazione dell'intervento cercando di usare le risorse che sono solo all'interno dell'ambiente scolastico per riuscire a contenere i costi (Carnevale, 2013).

### **3.2 Come può un infermiere scolastico, attraverso l'educazione sessuale, prevenire malattie sessualmente trasmissibili negli adolescenti?**

L'educazione sessuale verso gli adolescenti, per essere efficace e avere effetti a lungo termine, si deve principalmente basare sulle cause di comportamento sessuale a rischio caratteristici di questo periodo.

Una delle principali cause che porta l'adolescente ad un alto rischio di malattie sessualmente trasmissibili sono la sua scarsa conoscenza di esse. Infatti, uno studio italiano, ha rivolto un questionario di 22 domande a studenti che frequentavano l'ultimo anno delle superiori e il primo anno di università. Queste domande riguardavano le conoscenze rispetto alle malattie sessualmente trasmissibili, come si prevenivano e trattavano e, in particolare, conoscenze sulla malattia clinica dell'HIV e AIDS. Si è riscontrato che il punteggio medio era di 10.3 su 18 punti massimi. In particolare, gli studenti universitari hanno totalizzato in media circa 11 punti rispetto ai circa 9.8 punti degli studenti delle superiori. Inoltre, alla domanda "Quali tra i seguenti mezzi viene utilizzato per prevenire le infezioni sessualmente trasmissibili?" circa il 26% degli studenti ha indicato come risposta la pillola contraccettiva. Sempre questo studio, dimostra che le principali fonti di informazioni che gli studenti delle scuole superiori si affidano maggiormente sono internet e la televisione, mentre gli studenti universitari si affidano al medico, e solo circa il 18% di tutti gli studenti si affida agli amici e parenti (Visalli et al., 2019).

Una possibile strategia per aumentare le conoscenze è l'utilizzo dei telefoni cellulari data la loro popolarità tra i giovani. Uno studio, infatti, ha analizzato i vari programmi che usavano questa tipologia di approccio. Questi hanno utilizzato piattaforme di

telefonia mobile diretti ai giovani, per, ad esempio, dargli la possibilità di inviare domande relative alla salute sessuale e riproduttiva agli operatori sanitari. La maggior parte delle domande riguardavano diversi argomenti quali le pratiche sessuali, lo sviluppo fisico e sessuale, l'aborto, la contraccezione e la gravidanza non pianificata. In aggiunta, si sono creati interventi utili per lo screening e servizi di follow-up come, ad esempio, mandare tramite messaggi di testo promemoria per la vaccinazione contro il papillomavirus oppure per notificare la positività per una malattia infettiva; è stato possibile mandare anche messaggi di testo come promemoria per l'assunzione giornaliera di pillole contraccettive orali per le donne. Questa serie di programmi si sono rivelati efficaci in quanto aumentavano una maggiore conoscenza e consapevolezza sulla salute sessuale e riproduttiva, sulla pillola contraccettiva e alla sua aderenza per le donne, e alla stimolazione nei giovani sieropositivi all'aderenza al trattamento farmacologico. In aggiunta, ha aumentato il contatto con i giovani per quanto riguardava lo screening delle infezioni e, il follow-up di queste ha prodotto tassi più elevati di richiami, trattamenti e vaccinazioni più tempestivi e completi (Jones et al., 2014; L'Engle et al., 2016).

Un'altra strategia che l'infermiere può adottare per prevenire le malattie sessualmente trasmissibili, tramite l'educazione sessuale, è aiutare e motivare indirettamente gli adolescenti a compiere scelte consapevoli e cambiare atteggiamento. È stato sviluppato, ad esempio, negli Stati Uniti d'America, un progetto chiamato *Reducing the Risk* che promuove atteggiamenti e abilità che permettano ai giovani di prevenire le gravidanze precoci non pianificate e le malattie sessualmente trasmissibili tra cui l'HIV. In particolare, enfatizza abilità come la comunicazione, il processo decisionale, la pianificazione, le strategie per ritardare e rifiutare un rapporto sessuale. Un altro progetto, di nome *Teen Outreach Program – TOP*, ha avuto invece come obiettivo quello di aumentare comportamenti sani, sviluppare abilità e obiettivi di vita nei giovani, per prevenire le gravidanze adolescenziali e l'abbandono scolastico. Per raggiungere questi obiettivi il programma si è svolto in lezioni dove si affrontavano temi quali le relazioni, i valori, la comunicazione e l'assertività, la definizione degli obiettivi, lo sviluppo adolescenziale e la salute sessuale. Entrambi questi progetti hanno prodotto un simile e unico risultato ovvero che le femmine hanno meno

probabilità di voler rimanere incinta e che i maschi hanno una maggiore voglia di usare il preservativo (Walsh-Buhi et al., 2016).

Un altro progetto è *Be Proud! Be Responsible! – BPBR*, il quale mira a interventi che influenzano i processi cognitivi che si presume causino il cambiamento comportamentale. Questi sono divise in cinque categorie: le conoscenze sui preservativi e sulle malattie sessualmente trasmissibili, l'autoefficacia, le convinzioni personali, le convinzioni percepite dai pari e le intenzioni comportamentali. Per far questo l'infermiere scolastico ha svolto lezioni individuali dove ha affrontato argomenti legati all'importanza dell'uso del preservativo, a come controllare gli impulsi sessuali e ai meccanismi dell'uso del preservativo. L'infermiere ha adottato una comunicazione di tipo aperta, attenta ed empatica capace di mettere a proprio agio l'adolescente nell'affrontare temi della propria vita sessuale e di acquisire tutte le abilità tecniche necessarie per il corretto uso del preservativo. Queste strategie si sono rivelate fondamentali in quanto nei successivi 12 mesi gli adolescenti hanno dichiarato di aver avuto dei cambiamenti significativi in più processi cognitivi tra cui l'autoefficacia e le convinzioni legate al preservativo (Borawski et al., 2015).

È importante, però, che l'infermiere, durante la pianificazione di interventi di educazione sessuale, stia attento a importanti fattori come l'efficacia e il contesto culturale. Infatti, secondo uno studio, un intervento di educazione sessuale per essere efficace deve svilupparsi a intervalli regolari e ripetuti per più di un anno, questo per mantenere una certa costanza e credibilità. Inoltre, l'infermiere deve considerare anche la cultura dove si cerca di intervenire, quindi sullo stile di vita abituale della persona o della comunità questo per poter intervenire sulle possibili cause sociali dell'ambiente preso in considerazione (Lee et al., 2014).

In alcuni dei programmi citati non si parla in particolare dell'azione dell'infermiere, ma si può dedurre la sua partecipazione sia come principale erogatore sia come collaboratore e ponte con altre figure professionali come insegnanti, pediatri, psicologi, operatori sociali e comunitari. Infatti, quest'ultima è un'altra fondamentale caratteristica per aumentare ancor più l'efficacia dell'intervento.

## **CAPITOLO 4 – Discussioni e Conclusioni**

La figura dell'infermiere scolastico risulta quindi essere una figura centrale per quanto riguardano gli interventi di prevenzione e di promozione alla salute negli adolescenti. Infatti, la maggior parte degli articoli trovano come ambiente ideale la scuola, luogo dove l'adolescente passa la maggior parte del tempo.

Potrebbe essere utile avere percorsi formativi post base che permettono di acquisire conoscenze e competenze riguardo la pratica infermieristica nella comunità, nell'assistenza all'infanzia e all'interno di strutture di assistenza primaria, e alla capacità di creare interventi basati sull'evidenza scientifica per ridurre i comportamenti a rischio. Infatti, è stato dimostrato che così facendo sono in grado di pianificare interventi di vario genere, a partire da quelli individuali per cambiare gli atteggiamenti e incrementare le conoscenze o le pratiche sane. L'infermiere adotta queste tipologie di intervento, ad esempio, usando colloqui individuali motivazionali o consulenze agli adolescenti per dare loro supporto nella gestione e trattamento di una loro malattia: in questi casi l'infermiere può anche programmare piani sanitari personalizzati. Inoltre, l'infermiere fornisce anche supporto psicoemotivo agli studenti che ne necessitano, attraverso un tipo di comunicazione aperta, attenta ed empatica.

L'infermiere è in grado anche di programmare interventi diretti a tutti gli studenti come possono essere le rilevazioni di segni e sintomi mediante screening, oppure lezioni individuali o collettive dove si affrontano argomenti che sono legati a una determinata malattia oppure lezioni che aumentano l'autostima e l'autoefficacia per permettere agli studenti di compiere scelte di vita consapevoli e motivati. Alcuni interventi possono anche essere rivolti ai genitori degli studenti in modo da migliorare la loro genitorialità e la comunicazione con i figli.

Tutta questa serie di interventi si possono trovare ad esempio nei programmi o progetti che riguardano l'educazione sessuale dove l'infermiere scolastico può sia aumentare il grado di conoscenze riguardo ai temi sessuali e sia prevenire tutte quelle malattie correlate ad un comportamento sessuale scorretto dando loro informazioni sia generali che tecniche sui metodi contraccettivi, sull'aborto, ma anche, in base alle loro esigenze, informazioni sull'accesso ai servizi di screening e di follow-up. E inoltre

tramite la sua figura, può aumentare l'avvicinamento da parte dei giovani verso la sanità accedendo a servizi a loro dedicati.

L'articolo di Borawski et al., aveva cercato di valutare la differenza di efficacia tra l'insegnante e l'infermiere scolastico nell'insegnare educazione sessuale agli adolescenti. Dimostrando, infatti che, l'infermiere si era rivelato più efficace perché aveva mostrato tutte le sue competenze infermieristiche: ha svolto lezioni individuali per creare momenti di privacy e aumentare la fiducia; ha usato una comunicazione efficace per affrontare temi inerenti la sessualità oppure argomenti della loro sfera intima particolarmente difficili da sviscerare; il fatto che l'infermiere svolga anche una funzione di educatore nei contesti sanitari, ha permesso di sviluppare agli adolescenti abilità tecniche nell'utilizzo del preservativo.

Tuttavia, in tutti gli articoli analizzati, emerge che senza l'appoggio di iniziative nazionali o scolastiche che, ad esempio, inseriscano lezioni sanitarie curricolari o che rilascino piattaforme innovative che facilitino questi programmi di prevenzione, creano l'esercizio dell'infermiere scolastico più difficile e impegnativo. Inoltre, l'assenza di un quadro normativo nazionale, che incentivi l'inserimento sia della figura dell'infermiere scolastico che l'educazione sessuale come materia, permette la popolazione di continuare a vagare sempre più nella disparità e disuguaglianza di gestione e trattamento tra regioni diverse.

In conclusione quindi, l'introduzione della figura dell'infermiere nel contesto scolastico permetterebbe agli adolescenti di acquisire conoscenze sulla propria salute sessuale tramite interventi sia di tipo individuale che comunitario in modo tale da dare loro la possibilità di compiere scelte consapevoli e motivate per prevenirle; valuterebbero in maniera generale la salute degli adolescenti per favorire un approccio olistico in maniera da ridurre lo stigma all'accesso al supporto per la salute sessuale e diventerebbero infine guide di riferimento per aiutare i giovani verso i servizi sanitari migliorando, ad esempio, le campagne di screening e di follow-up.

#### **4.1 Contributo alla professione**

Uno studio spiega questo strumento che è in grado di permettere a qualsiasi operatore sanitario sia di valutare l'impatto e l'efficacia di un intervento a livello di sanità pubblica sia per pianificare un intervento: si chiama *RE-AIM Framework*. È stato sviluppato nel 1999 dai ricercatori Glasgow, Vogt e Boles ed è suddiviso in 5 domini: copertura (Reach), efficacia (Effectiveness), adozione (Adoption), implementazione (Implementation) e mantenimento (Maintenance). Questo strumento è ancora poco usato e nella letteratura si trovano ancora pochissimi articoli che ne spiegano la sua utilità.





## **CAPITOLO 5 – LIMITI E IMPLICAZIONI PER LA RICERCA FUTURA**

Quasi tutti gli articoli consultati invitano ad un'approfondita e più specifica ricerca all'azione dell'infermiere scolastico in materia di prevenzione delle malattie e promozione alla salute. Infatti, negli studi si trovano ancora pochi articoli che spiegano questo suo ruolo e ancor meno si trovano articoli che illustrano le tipologie d'intervento che può erogare in materia di prevenzione delle malattie sessualmente trasmissibili. La maggior parte degli articoli che illustravano i programmi educativi possono far dedurre la collaborazione dell'infermiere scolastico. Difatti, questo è stato un grande limite di questa revisione, la piccola disponibilità di articoli e il fatto che negli interventi non citavano quasi mai la figura dell'infermiere.

La maggior parte degli articoli reperiti erano di ricercatori di origine anglosassone come Stati Uniti, Australia e Regno Unito dove la figura dell'infermiere scolastico è molto attiva nonostante che pure in Europa ci siano paesi dove questa figura è anch'essa attiva.

## **BIBLIOGRAFIA:**

- Anderson, L. J. W., Schaffer, M. A., Hiltz, C., O’Leary, S. A., Luehr, R. E., & Yoney, E. L. (2018). Public Health Interventions: School Nurse Practice Stories. *Journal of School Nursing, 34*(3), 192–202. Scopus.  
<https://doi.org/10.1177/1059840517721951>
- Barnes, M., Courtney, M. D., Pratt, J., & Walsh, A. M. (2004). School-based youth health nurses: Roles, responsibilities, challenges, and rewards. *Public Health Nursing, 21*(4), 316–322. Scopus. <https://doi.org/10.1111/j.0737-1209.2004.21404.x>
- Borawski, E. A., Tufts, K. A., Trapl, E. S., Hayman, L. L., Yoder, L. D., & Lovegreen, L. D. (2015). Effectiveness of health education teachers and school nurses teaching sexually transmitted infections/human immunodeficiency virus prevention knowledge and skills in high school. *The Journal of School Health, 85*(3), 189–196. <https://doi.org/10.1111/josh.12234>
- Carnevale, T. D. (2013). Universal Adolescent Depression Prevention Programs: A Review. *Journal of School Nursing, 29*(3), 181–195. Scopus.  
<https://doi.org/10.1177/1059840512469231>
- Cheng, H., George, C., Dunham, M., Whitehead, L., & Denney-Wilson, E. (2021). Nurse-led interventions in the prevention and treatment of overweight and obesity in infants, children and adolescents: A scoping review. *International Journal of Nursing Studies, 121*, 104008.  
<https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2021.104008>
- Council on School Health. (2008). Role of the School Nurse in Providing School Health Services. *Pediatrics, 121*(5), 1052–1056.  
<https://doi.org/10.1542/peds.2008-0382>

- FNOPI. (2019). TAVOLO TECNICO PROFESSIONE INFERMIERISTICA AL MINISTERO – DOCUMENTO FINALE. *fnopi.it*. <https://www.fnopi.it/aree-tematiche/tavolo-tecnico-professione-infermieristica-al-ministero-documento-finale/>
- Harding, L., Davison-Fischer, J., Bekaert, S., & Appleton, J. V. (2019). The role of the school nurse in protecting children and young people from maltreatment: An integrative review of the literature. *International Journal of Nursing Studies*, *92*, 60–72. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2018.12.017>
- Jones, K., Eathington, P., Baldwin, K., & Sipsma, H. (2014). The Impact of Health Education Transmitted Via Social Media or Text Messaging on Adolescent and Young Adult Risky Sexual Behavior: A Systematic Review of the Literature. *Sexually Transmitted Diseases*, *41*(7), 413–419. <https://doi.org/10.1097/OLQ.0000000000000146>
- Lee, Y. M., Cintron, A., & Kocher, S. (2014). Factors related to risky sexual behaviors and effective STI/HIV and pregnancy intervention programs for African American adolescents. *Public Health Nursing (Boston, Mass.)*, *31*(5), 414–427. <https://doi.org/10.1111/phn.12128>
- L’Engle, K. L., Mangone, E. R., Parcesepe, A. M., Agarwal, S., & Ippoliti, N. B. (2016). Mobile Phone Interventions for Adolescent Sexual and Reproductive Health: A Systematic Review. *Pediatrics*, *138*(3), e20160884. <https://doi.org/10.1542/peds.2016-0884>
- Leroy, Z. C., Wallin, R., & Lee, S. (2017). The Role of School Health Services in Addressing the Needs of Students With Chronic Health Conditions. *The Journal of School Nursing: The Official Publication of the National*

*Association of School Nurses*, 33(1), 64–72.

<https://doi.org/10.1177/1059840516678909>

Lomba, L., Kroll, T., Apóstolo, J., Gameiro, M., & Apóstolo, J. (2016). The use of motivational interviews by nurses to promote health behaviors in adolescents: A scoping review protocol. *JBIS Database of Systematic Reviews and Implementation Reports*, 14(5), 27–37. <https://doi.org/10.11124/JBISRIR-2016-002564>

Naidoo, J., & Wills, J. (2016). *Foundations for Health Promotion—E-Book*. Elsevier Health Sciences.

Pestaner, M. C., Tyndall, D. E., & Powell, S. B. (2021). The Role of the School Nurse in Suicide Interventions: An Integrative Review. *The Journal of School Nursing: The Official Publication of the National Association of School Nurses*, 37(1), 41–50. <https://doi.org/10.1177/1059840519889679>

Phillips, A. (2019). Effective approaches to health promotion in nursing practice. *Nursing Standard (Royal College of Nursing (Great Britain) : 1987)*, 34(4), 43–50. Scopus. <https://doi.org/10.7748/ns.2019.e11312>

Rew, L., Johnson, R. J., Jenkins, S. K., & Torres, R. (2004). Developing holistic nursing interventions to improve adolescent health. *Journal of Holistic Nursing: Official Journal of the American Holistic Nurses' Association*, 22(4), 303–319; quiz 298–302. <https://doi.org/10.1177/0898010104269263>

Rowlands, A., Juergensen, E. C., Prescivalli, A. P., Salvante, K. G., & Nepomnaschy, P. A. (2021). Social and Biological Transgenerational Underpinnings of Adolescent Pregnancy. *International Journal of*

*Environmental Research and Public Health*, 18(22), 12152.

<https://doi.org/10.3390/ijerph182212152>

Shannon, C., & Klausner, J. (2018). The Growing Epidemic of Sexually Transmitted Infections in Adolescents: A Neglected Population. *Current opinion in pediatrics*, 30(1), 137–143. <https://doi.org/10.1097/MOP.0000000000000578>

Vasilenko, S. A., Lefkowitz, E. S., & Welsh, D. P. (2014). Is Sexual Behavior Healthy for Adolescents? A Conceptual Framework for Research on Adolescent Sexual Behavior and Physical, Mental, and Social Health. *New Directions for Child and Adolescent Development*, 2014(144), 3–19. <https://doi.org/10.1002/cad.20057>

Visalli, G., Cosenza, B., Mazzù, F., Bertuccio, M. P., Spataro, P., Pellicanò, G. F., DI Pietro, A., Picerno, I., & Facciola, A. (2019). Knowledge of sexually transmitted infections and risky behaviours: A survey among high school and university students. *Journal of Preventive Medicine and Hygiene*, 60(2), E84–E92. <https://doi.org/10.15167/2421-4248/jpmh2019.60.2.1079>

Walsh-Buhi, E. R., Maness, S. B., & Mahony, H. (2016). Preventing risky sexual behavior in adolescents. In *Health Promotion for Children and Adolescents* (pp. 169–189). Scopus. [https://doi.org/10.1007/978-1-4899-7711-3\\_9](https://doi.org/10.1007/978-1-4899-7711-3_9)

World Health Organization. Regional Office for Europe. (2000). *The family health nurse: Context, conceptual framework and curriculum* (EUR/00/5019309/13; p. 48). World Health Organization. Regional Office for Europe. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/107930>

Decreto Ministeriale del 14 settembre 1994, n. 739. *Regolamento concernente l'individuazione della figura e del relativo profilo professionale dell'infermiere.*

Codice Deontologico delle professioni infermieristiche del 2019.

Decreto Legislativo del 28 gennaio 2016, n. 15. *Attuazione della direttiva 2013/55/UE del Parlamento europeo e del Consiglio, recante modifica della direttiva 2005/36/CE, relativa al riconoscimento delle qualifiche professionali e del regolamento (UE) n. 1024/2014, relativo alla cooperazione amministrativa attraverso il sistema di informazione del mercato interno.*

Legge regionale del 19 marzo 2013, n. 2. *Norme di semplificazione in materia di igiene, medicina del lavoro, sanità pubblica e altre disposizioni per il settore sanitario.*

Decreto del Presidente della Repubblica del 11 febbraio 1961, n. 264. *Disciplina dei servizi e degli organi che esercitano la loro attività nel campo dell'igiene e della sanità pubblica.*

Decreto del Presidente della Repubblica del 22 dicembre 1967, n. 1518. *Regolamento per l'applicazione del titolo III del Decreto del Presidente della Repubblica 11 febbraio 1961, n.264, relativo ai servizi di medicina scolastica.*

Indagine Nazione HBSC 2018 – *Health Behaviour in School-aged Children.*  
*Consultato sul sito di [epicentro.iss.it](http://epicentro.iss.it)*

Carta di Ottawa del 1986 – *consultato sul sito di [epicentro.iss.it](http://epicentro.iss.it)*

Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza 2021 – *consultato sul sito di [mise.gov.it](http://mise.gov.it)*

Piano Nazionale Prevenzione 2020-2025 – *consultato sul sito di [salute.gov.it](http://salute.gov.it)*

## ALLEGATI:

Autore, Titolo, Rivista	Disegno, Obiettivo	Campione	Interventi	Risultati Principali
<p><b>Nurse-led interventions in the prevention and treatment of overweight and obesity in infants, children and adolescent: a scoping review.</b></p> <p><b>Cheng Heilok, George Cobie, Dunham Melissa, Whitehead Lisa, Denney-Wilson Elizabeth.</b></p> <p><b>International Journal of Nursing Studies, 2021.</b></p>	<p>Revisione di letteratura (Australia)</p> <p>Analizzare quali tipologie di intervento da parte dell'infermiere sono stati intrapresi nella prevenzione, trattamento e gestione dell'obesità e sovrappeso nei neonati, bambini e adolescenti.</p>	<p>Sono stati inclusi 117 riferimenti di cui 83 studi o programmi. 16 studi sono stati analizzati descrittivamente e 67 studi sono stati analizzati descrittivamente e quantitativamente.</p>		<p>L'intervento infermieristico rivolto ai soggetti pediatrici obesi e sovrappesi sono risultati fondamentali. Infrastrutture di supporto come incentivi per garantire la promozione della salute di routine nell'assistenza sanitaria di base e nei contesti di assistenza all'infanzia; il miglioramento delle competenze degli infermieri nel cambiamento del comportamento; e l'integrazione dell'educazione alimentare e nutrizionale nei programmi scolastici, sono strategie adeguate a sostenere gli interventi guidati dagli infermieri per affrontare l'obesità pediatrica.</p>
<p><b>The role of the school nurse in protecting children and young people from maltreatment: An integrative review of the literature</b></p> <p><b>Harding Lauren, Davison-Fischer Jan, Bakaert</b></p>	<p>Rrevisione della letteratura (United Kingdom).</p>	<p>A partire da 78 studi in full text sono stati inclusi, a seguito dell'inserimento di criteri di inclusione ed esclusioni quali: articoli in lingua inglese, peer-reviewed, infermiere scolastiche e ruolo dell'infermiere</p>		<p>Gli infermieri scolastici possono intraprendere una varietà di attività quotidiane che potranno proteggere i bambini e i giovani dai maltrattamenti: supporto al bambino o giovane e alla famiglia, un</p>



<p><b>Sarah, Appleton Jane V.</b></p> <p><b>International Journal of Nursing Studies, 2019.</b></p>		<p>scolastica nella prevenzione del maltrattamento infantile, sono stati inseriti e usati 21 studi per la revisione.</p>		<p>lavoro da “detective” che riesca ad individuare tempestivamente un segnale di maltrattamento, una stretta collaborazione con altre figure professionali e una continua formazione nelle strategie di comunicazione, problemi legali, genitorialità e altro.</p>
<p><b>The role of the school nurse in suicide interventions: An integrative review</b></p> <p><b>Pestaner Mitzi C., Tyndall Deborah E., Powell Shannon B.</b></p> <p><b>The Journal of School Nursing: The official Publication of the National Association of School Nurses, 2021.</b></p>	<p>Revisione della letteratura.</p> <p>Esaminare criticamente il ruolo dell’infermiere scolastico negli interventi per prevenire i suicidi nelle scuole.</p> <p>Esplorare potenziali ostacoli che impediscono l’infermiere scolastico di partecipare agli interventi.</p> <p>Raccomandare strategie per aumentare le abilità dell’infermiere scolastico in materia di prevenzione dei suicidi. (USA)</p>	<p>Da un risultato totale di 1422 studi sono stati inseriti nella revisione 6 articoli.</p>		<p>L’infermiere scolastico ha un ruolo partecipativo nella prevenzione, identificazione e trattamento del comportamento o delle malattie mentali degli adolescenti che portano al suicidio. Tuttavia, non ci sono abbastanza articoli che dimostrino che gli interventi diretti agli studenti da parte degli infermieri prevenivano il suicidio, si ha bisogno infatti di ulteriori studi.</p>
<p><b>The role of school health services in addressing the needs of students with chronic health conditions</b></p>	<p>Revisione della letteratura.</p> <p>Valutare il ruolo dei servizi sanitari scolastici e nell’affrontare cinque delle</p>	<p>Da un totale di 2,438 articoli dopo aver incluso criteri di inclusione ed esclusione sono stati inseriti nella revisione 39 articoli.</p>		<p>Ulteriori studi sono necessari al fine di esaminare la relazione tra l’affrontare condizioni di salute croniche e gli outcome degli studenti anche perché la ricerca</p>

<p><b>Leroy Zanie C., Wallin Robin, Lee Sarah</b></p> <p><b>The Journal of School Nursing: The Official Publication of the National Association of School Nurses, 2017.</b></p>	<p>condizioni di salute croniche tra i giovani in età scolare: asma, allergia/anafilassi, diabete, disturbi convulsivi e scarsa salute orale (USA).</p>			<p>è limitata e si concentra principalmente sulla gestione dell'asma. Tuttavia, lo studio prova che l'utilizzo di servizi sanitari scolastici aumenta la capacità di strategie di prevenzione nelle fasi iniziali, ridurre la mortalità e creare risultati positivi a lungo termine per la salute e gli studi per gli studenti.</p>
<p><b>Public Health Interventions: School Nurse Practice Stories</b></p> <p><b>Anderson L.J.W, Schaffer M.A, Hiltz C, O'Leary S.A, Luehr R.E, Yoney E.L</b></p> <p><b>Journal of School Nursing, 2018.</b></p>	<p>Studio qualitativo.</p> <p>Descrivere e analizzare le esperienze degli infermieri scolastici con la comprensione e l'utilizzo degli interventi di salute pubblica da "Public Health Intervention Wheel" (USA).</p>	<p>Sono stati scelti infermieri residenti del Minnesota che avevano un diploma di maturità ed essere registrati come infermieri di sanità pubblica presso il Minnesota Board of Nursing. Erano idonei, inoltre, infermieri che avevano almeno già praticato da minimo un anno come infermiere scolastica e/o hanno avuto un ruolo amministrativo</p>	<p>Interviste semi strutturate durante dei focus group per esplorare le esperienze degli infermieri scolastici che utilizzavano la pratica di The Wheel.</p>	<p>L'articolo descrive e prova l'importanza del contributo dell'infermiere scolastico nel promuovere la salute alla popolazione scolastica attraverso l'utilizzo di "Wheel Interventions".</p>
<p><b>Universal Adolescent Depression Prevention Programs: a review</b></p> <p><b>Carnevale T.D</b></p>	<p>Revisione di letteratura.</p> <p>Condurre una revisione di letteratura attraverso la guida RE-AIM verso gli interventi eseguiti dall'infermiere</p>	<p>Sono stati identificati 11 studi che sono stati analizzati attraverso la guida RE-AIM.</p>		<p>Gli interventi di prevenzione universale cognitivo-comportamentale possono essere efficaci nel ridurre la sintomatologia depressiva negli adolescenti; tuttavia, solo 3</p>

<p><b>Journal of School Nursing, 2013</b></p>	<p>scolastico per prevenire la depressione adolescenziale (USA).</p>			<p>studi/programmi sono riusciti ad essere completi secondo la guida RE-AIM. Gli infermieri scolastici possono essere determinati nel colmare il divario tra la pianificazione e lo sviluppo di programmi di prevenzione e traduzione nell'ambiente scolastico.</p>
<p><b>Mobile phone interventions for adolescent sexual and reproductive health: a systematic review</b></p> <p><b>L'Engle, Kelly L, Mangone Emily R, Parcesepe Angela M, Argarwal Smisha, Ippoliti Nicole B.</b></p> <p><b>Pediatrics, 2016</b></p>	<p>Revisione sistematica della letteratura.</p> <p>Valutare le strategie, i risultati e la qualità dell'uso dei telefoni cellulari per migliorare la salute sessuale e riproduttiva.</p>	<p>Sono stati inclusi 35 articoli che erano rivolti a adolescenti di età compresa tra i 10 e 24 anni e che fornivano gli esiti. Di questi, 28 programmi operano a livelli del sistema sanitario in 7 paesi.</p>		<p>I programmi che utilizzavano messaggi di testo (82%) rispetto a quelli che usavano le chiamate cellulari, miglioravano le campagne di promozione della salute, di screening, di follow-up dei soggetti con infezioni sessualmente trasmissibili e l'aderenza ai farmaci di questi.</p>
<p><b>Factors related to risky sexual behaviors and effective STI/HIV and pregnancy intervention programs for African American adolescent</b></p> <p><b>Lee Young Me, Cintron Adanisse, Kocher Surinder</b></p>	<p>Revisione della letteratura.</p> <p>Indagare i fattori relativi ai comportamenti sessuali rischiosi tra gli adolescenti afroamericani per valutare i fattori comuni tra i programmi di intervento efficienti ed efficaci per IST e HIV e prevenzione di gravidanze.</p>	<p>Sono stati esaminati 18 articoli totali, utilizzando database CINAHL, Pubmed e ProQuest.</p>		<p>I fattori principali che contribuiscono a comportamenti sessuali rischiosi sono: uso di sostanze, ruoli di genere, influenze tra pari, coinvolgimento dei genitori e livello di conoscenza e informazioni sul sesso e le IST. I programmi che incorporavano questi fattori hanno avuto esiti di efficace</p>

<b>Public Health Nursing, 2014</b>				riduzione del rischio.
<b>Preventing risky sexual behavior in adolescent</b>  <b>Walsh-Bushi E.R, Maness S.B, Mahony H.</b>  <b>Springer US pag. 169-189, 2016.</b>	Sezione di libro: Health Promotion for Children and Adolescents di Korin Maya Rom.  Affrontare il tema di prevenzione dei comportamenti rischiosi per la salute sessuale negli adolescenti analizzando prima a livello epidemiologico, poi discutendo la relazione tra comportamenti sessuali rischiosi e la teoria comportamental e. successivamente identificare i luoghi in cui possono essere implementati questi interventi e infine fornire raccomandazioni per pianificare programmi di prevenzione efficaci.			
<b>Knowledge of sexually transmitted infections and risky behaviors: a survey among high school and university students</b>  <b>Visalli G, Cosenza B, Mazzù F, Bertuccio M.P, Spataro P, Pellicanò G.F, Di Pietro A, Picerno I, Facciola A.</b>	Studio qualitativo.  Conoscere il livello generale sulle conoscenze delle IST e in particolare riguardo HIV e AIDS, e indagare le conoscenze riguardo ai mezzi di trasmissione delle IST.	Da un totale di 1261 studenti, hanno partecipato 1228: 832 erano studenti che frequentavano l'ultimo anno di liceo, 128 erano studenti che studiavano in un'università di tipo umanistico e 268 studiavano in un'università di tipo scientifico.	Somministrazione di un questionario di 22 domande a risposta multipla con una risposta giusta, tranne 1 che aveva 6 risposte giuste. A ciascuna risposta corretta si dava 1 punto mentre a quella scorretta 0 punti, per un punteggio totale di 18 punti.	La percentuale media di risposte esatte è stata del 51,8% nelle scuole superiori; invece, quelli di corso umanistico e scientifico la percentuale è stata rispettivamente il 55,7% e il 60,8%; quindi, la conoscenza è correlata all'età. Alle domande sui metodi di prevenzione delle malattie

<p><b>Journal Of Preventive Medicine and Hygiene, 2019</b></p>				<p>sessualmente trasmissibili circa il 26% ha risposto ‘la pillola contraccettiva’ rispetto al restante che ha risposto ‘preservativo’. Diversi studenti non hanno segnato come malattia sessualmente trasmissibile il papillomavirus umano, solo il 35% degli studenti l’ha riconosciuto.</p>
<p><b>The impact of health education transmitted via social media or text messaging on adolescent and young adult risky sexual behavior: a systematic review of the literature</b></p> <p><b>Jones Krista, Eathington Patricia, Baldwin Kathleen, Sipsma Heather.</b></p> <p><b>Sexually Transmitted Disease, 2014.</b></p>	<p>Revisione sistematica della letteratura.</p> <p>Esaminare l’efficacia dell’educazione attraverso i social media e i messaggi di testo agli adolescenti dai 15 ai 24 anni.</p>	<p>Sono stati analizzati e inseriti 11 studi usando database: Cinahl, Pubmed, Cochrane Library, MEDLINE e PsycINFO.</p>		<p>I social media e i messaggi di testo possono aumentare conoscenze riguardo ai mezzi di prevenzione delle infezioni sessualmente trasmissibili. Questi possono anche far cambiare i comportamenti, come partecipare a campagne di screening e test. Il limite che porta lo studio è che ci sono pochi studi e che i campioni erano di piccole dimensioni.</p>
<p><b>Effectiveness of health education teachers and school nurses teaching sexually transmitted infections/ human immunodeficiency virus prevention knowledge and</b></p>	<p>Studio qualitativo.</p> <p>Valutare l’efficacia tra gli insegnanti di educazione sanitaria e gli infermieri scolastici nell’insegnare educazione alla</p>	<p>Sono stati selezionati 1357 studenti della prima e seconda superiore in 10 scuole, e 21 insegnanti di educazione alla salute e 6 infermieri scolastici.</p>	<p>Intervento su gruppi randomizzati: le classi assegnate agli infermieri sono stati assegnati a random.</p>	<p>L’insegnante è stata efficace nell’insegnamento delle informazioni riguardanti la salute sessuale e riproduttiva. Tuttavia, l’infermiere è stato molto più efficace</p>

skills in high school.	salute agli adolescenti.			nell'educare a livello tecnico l'uso del preservativo e nell'educare abilità che permettano all'adolescente di ridurre comportamenti rischiosi sessuali.
<b>Borawski Elaine A, Tufts Kimberly Adams, Trapl Erika S, Hayman Laura D, Lovegreen Loren D.</b>				
<b>The Journal of School Health, 2015.</b>				

<b>Tabella I. I cinque approcci per promuovere la salute</b>	
<b>Approccio</b>	<b>Obiettivo dell'approccio</b>
<b>Medico o preventivo</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Mira a ridurre la mortalità e la morbilità prematura. È rivolta a intere popolazioni o gruppi ad alto rischio.</li> <li>❖ Cerca di aumentare gli interventi medici che prevengano la cattiva salute e la morte prematura.</li> <li>❖ Gli infermieri che utilizzano questo approccio possono essere coinvolti in programmi di immunizzazione, screening per malattie o somministrazione di medicinali a pazienti in contesti di cure palliative.</li> </ul>
<b>Cambiamento comportamentale</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Mira a incoraggiare le persone a adottare comportamenti sani, che sono visti come la chiave per migliorare la salute.</li> <li>❖ L'approccio è popolare perché vede la salute come una proprietà degli individui.</li> <li>❖ Si presuppone che le persone possano apportare miglioramenti reali alla loro salute scegliendo di cambiare il loro stile di vita.</li> </ul>
<b>Educativo</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Mira a fornire conoscenze e informazioni e di sviluppare le competenze necessarie affinché le persone possano fare una scelta informata sul loro comportamento di salute.</li> <li>❖ Non cerca di motivare, ma questo approccio si basa su una serie di presupposti sul rapporto tra conoscenza e comportamento: aumentando la conoscenza ci sarà un cambiamento negli atteggiamenti che porterà ad un cambiamento di comportamento.</li> <li>❖ Gli infermieri che utilizzano questo approccio possono migliorare l'alfabetizzazione sanitaria dei pazienti.</li> </ul>
<b>Empowerment</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Aiuta le persone a identificare le proprie preoccupazioni e ad acquisire le competenze e la fiducia per agire su di esse.</li> <li>❖ Il promotore della salute diventa un facilitatore il cui ruolo è quello di fungere da catalizzatore.</li> <li>❖ Gli infermieri possono usare questo approccio ad esempio nell'assistenza infermieristica scolastica, per supportare intere famiglie e collaborare con altri operatori sanitari per raggiungere obiettivi sanitari congiunti e locali.</li> </ul>

### Cambiamento sociale

- ❖ Viene a volte definito promozione radicale della salute, riconosce l'importanza dell'ambiente socioeconomico nel determinare la salute.
- ❖ Il suo focus è a livello politico o ambientale con l'obiettivo di apportare cambiamenti nell'ambiente fisico, sociale ed economico che avranno come effetto finale di promuovere la salute.

