



Position Statement Infermieristica e Scuola



GRUPPO DI LAVORO

Immacolata Dall'Oglio	<i>Commissione d'Albo Infermieri Pediatrici</i>
M. Grazia Proietti	<i>Commissione d'Albo Infermieri Pediatrici</i>
Silvia Rossi	<i>Commissione d'Albo Infermieri Pediatrici</i>
Daniela A. Zimmermann	<i>Commissione d'Albo Infermieri Pediatrici</i>
Giovanni Grasso	<i>Commissione d'Albo Infermieri</i>
Laure Morganti	<i>Commissione d'Albo Infermieri</i>
Stefania Pace	<i>Commissione d'Albo Infermieri</i>
Irene Rosini	<i>Commissione d'Albo Infermieri</i>

Peer review

Comitato Centrale



Indice

Sommario

Premessa1

Nuovi bisogni di salute3

Cura, inclusione e salvaguardia dei diritti4

La complessità dei bisogni di salute6

La salute mentale, i comportamenti border line e le nuove dipendenze8

Le competenze specifiche delle professioni infermieristiche nella scuola9

Normativa11

Referenze bibliografiche11

Allegati..... 13

Premessa

Con il presente documento, si intende evidenziare l'ambito di attività nel quale le professioni infermieristiche, coerentemente con le competenze di base espresse nei profili di riferimento (DM 70/97, DM 739/94) ed integrate delle competenze specifiche necessarie, possono fornire uno strutturato contributo dello specifico esercizio professionale alla comunità scuola con i suoi stakeholder: bambini, adolescenti e loro famiglie, insegnanti, educatori e altro personale scolastico.

Il Position Statement della FNOPI “L’infermiere di famiglia e di comunità” (2020), il Decreto Rilancio (Decreto Legge n. 34/2020), il Documento “Linee di indirizzo infermiere di famiglia/comunità Ex l. 17 luglio 2020 n. 77” del 10 settembre 2020 della Conferenza delle Regioni e delle Province Autonome e le “Linee di indirizzo Infermiere di famiglia o comunità” emanato a settembre 2023 dall’Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali (AGENAS), riconoscono e formalizzano la figura dell’Infermiere di Famiglia e di Comunità (IFeC) come il professionista responsabile dei processi infermieristici in ambito familiare e di comunità, inclusa la scuola.

L’IFeC, specificamente formato è il professionista responsabile dell’assistenza infermieristica, e possiede le competenze per intercettare tempestivamente i bisogni di salute in un’ottica di prevenzione, cura, riabilitazione. Inoltre, svolge funzione di raccordo per facilitare i relativi percorsi di screening, la mappatura epidemiologica della popolazione scolastica, il supporto agli alunni e studenti in condizione di cronicità e/o complessità e fragilità sociosanitaria.

L’infermieristica all’interno della comunità scolastica costituisce il riferimento comunitario per l’assistenza di bambini/adolescenti e delle loro famiglie, in collaborazione con l’equipe curante (Pediatri di Libera Scelta, Medici di Medicina Generale, Servizi di Cure Domiciliari), in sinergia con le Strutture territoriali di cura e i centri di Prevenzione e Promozione alla Salute.

Le professioni infermieristiche hanno nella comunità scolastica il proprio campo di applicazione nella rilevazione precoce dei bisogni di salute, nell’orientare e indirizzare lo

studente e la famiglia verso i percorsi, più appropriati, e diventare così nodo della rete di cura.

Vi è la necessità di creare un circuito sinergico fra norme, risorse, istituzioni e servizi da una parte, e abitudini e stili di vita dall'altra, per evitare il rischio della scissione concettuale e operativa fra il sistema dei servizi e il suo ambiente, lo studente e la famiglia e i loro bisogni di salute. In questo circuito le competenze delle professioni infermieristiche rappresentano un patrimonio pertinente e cruciale a servizio della comunità.

Nuovi bisogni di salute

I bambini, gli adolescenti e i giovani sono gli adulti di domani, ma oggi sono bambini, adolescenti e giovani che meritano di essere considerati tali con tutto il loro potenziale, con tutta la dignità che anche già dall'infanzia deve essere preservata loro e alle loro famiglie.

Numerosi i progetti anche in ambito europeo, volti a riconoscere ed enfatizzare il ruolo delle scuole come driver sociale e civile di precipua importanza per la salute dei bambini e degli adolescenti, con un impatto a lungo termine nella loro vita, a livello fisico, mentale, sociale e ambientale. Investimenti, in tal senso, sono rilevanti per promuovere ambienti scolastici più salutari. Un ambiente scolastico in salute secondo l'OMS è quello che: *“Costantemente migliora le sue capacità di diventare un ambiente salutare per la vita, per l'apprendimento e per il lavoro”*. Il mondo pediatrico è una comunità con propri contesti territoriali: la scuola più di altri è una dimensione dedita ed esclusiva, con un potenziale ricco in termini di opportunità per fare prevenzione o per accompagnare la malattia cronica con appropriatezza e disinvoltata discrezione. La scuola, dunque, oltre il suo naturale obiettivo di istruzione e formazione educativa, diventa una “comunità di investimento” per la salute e per migliorare la qualità di vita futura. Inoltre, il poter essere in buona salute, o comunque in buone condizioni, nonostante la patologia da cui si può essere affetti, determina un miglioramento dell'apprendimento scolastico.

L'evoluzione scientifica della medicina e dell'infermieristica hanno inciso sostanzialmente sulla qualità di vita della popolazione e sull'aspettativa di vita. Tuttavia, proprio questo esponenziale miglioramento ha anche fortemente aumentato lo spettro dei bisogni di salute, sempre più ampi e sempre più specialistici, a cominciare dall'età pediatrica.

I contesti di cura sono ormai proiettati sul territorio, al domicilio, nelle comunità scolastiche, sportive, di aggregazione e semi residenziali. In questi nuovi contesti si può offrire sempre più la cura di prossimità, quella intrecciata nel vivere di ogni giorno, nelle attività quotidiane e con particolare riguardo alla prevenzione e agli stili di vita sani, capisaldi nel progresso dei percorsi di cura.

In questa logica le professioni infermieristiche colgono il bisogno e lo tramutano in risposte specialistiche e speciali, come i loro bisogni¹, o le condizioni mediche complesse dalle quali questi derivano (Cohen et al., 2011; Millar et al., 2024), adattando il percorso salute alla vita del bambino o dell'adolescente, esercitando le proprie competenze proprio lì, dove ogni giorno vive e cresce.

Cura, inclusione e salvaguardia dei diritti

La popolazione della fascia di età 0-18 anni residente in Italia al 1° gennaio 2024 è pari a 9.510.182 soggetti, corrispondenti al 16% della popolazione totale (ISTAT, 2024) e, nonostante il decremento progressivo delle nascite, sono numerosi i nuovi problemi di salute e di educazione sanitaria dei bambini e delle famiglie che richiedono attenzione con risposte appropriate e uniformi sul territorio nazionale.

La qualità delle cure, la sicurezza negli interventi e risposte assistenziali efficaci in tutti i contesti di cura - ma anche e soprattutto negli ambienti di vita e comunità – deve essere garantita.

Il diritto a una inclusione anche in coesistenza di malattia può e deve essere salvaguardato, assicurando percorsi agevoli, sicuri, competenti, in alleanza con le famiglie gli educatori, gli insegnanti e tutto il personale che opera nella scuola.

Nella riorganizzazione dell'assistenza sul territorio rientra anche quella della comunità scuola, in previsione del maggior impulso alle attività di prevenzione, educazione sanitaria e sostegno ai bisogni della popolazione in tutte le fasce di età.

L'infermieristica nella comunità scolastica introduce un modello di interdisciplinarietà che integra il mondo della formazione ed educazione con la presenza sistematica delle professioni infermieristiche, che occupandosi dei bisogni di salute in tutte le fasce di età evolutiva, può sicuramente dar seguito all'implementazione dei determinanti di salute e alle necessità di assistenza.

¹ **Bambini e giovani con bisogni di salute speciali** – Bambini e giovani <21 anni di età che hanno o che sono sotto un aumentato rischio di sviluppare una condizione cronica fisica, comportamentale, di sviluppo od emotiva e che richiedono servizi assistenziali e sanitari di tipologia o in quantità superiore a quanto richiesto normalmente dai bambini (McPherson et al., 1998).

La presa in carico degli assistiti, ancor più se fragili e dipendenti come nell'infanzia, deve prevedere un modello che si caratterizzi per la capacità di porli al centro, puntando all'integrazione e alla personalizzazione. Accogliendo tale modello la Scuola prevedrebbe l'attivazione di attività di *counselling* in team che includano vari professionisti (infermieri/infermieri pediatrici, assistenti sanitari, psicologi, nutrizionisti/dietisti, ostetriche, educatori, ecc.) ognuno con il proprio ruolo all'interno di un percorso integrato, in grado di affiancare il percorso educativo in sinergia, al bisogno, con competenze specialistiche.

Mentre il diritto allo studio è accompagnato dall'obbligo allo studio (art. 34 della Costituzione della Repubblica Italiana), ad oggi dai 6 ai 16 anni d'età, il diritto alla salute, (art. 32 della Costituzione della Repubblica Italiana), si esplica attraverso il libero accesso ai servizi sanitari offerti dal Servizio sanitario nazionale.

Pertanto, la scuola si configura potenzialmente come luogo privilegiato di raccordo e di offerta attiva di salute, specie nelle situazioni di fragilità sociale o culturale o nelle età in cui è meno frequente l'accesso ai servizi sanitari, soprattutto in un'ottica di prevenzione.

La complessità dei bisogni di salute

La complessità dei bisogni richiede attraverso una valutazione multidimensionale e multiprofessionale, di identificare una serie di elementi che permettano di classificare la condizione in esame. La valutazione coinvolge lo studio delle interazioni dinamiche fra bisogni individuali e collettivi di una certa popolazione, considera gli elementi di contesto, le variabili di tempo e i limiti e le difficoltà nell'applicare gli interventi terapeutici.

Queste valutazioni richiedono competenze infermieristiche specifiche che non possono essere sostituite dalle attività del personale ausiliario o dei collaboratori scolastici, né tantomeno possono essere richieste agli insegnanti o agli educatori.

Un bambino o ragazzo con una condizione cronica a lungo termine, spesso associata a complessità medica, richiede una gestione continua per un periodo di anni o decenni (World Health Organization, 2023), considerando che la patologia comporta aspetti di carattere biologico, psicologico e cognitivo che durano almeno un anno e incidono di fatto sul benessere della persona in età evolutiva (CDC, 2023).

Il numero di bambini e giovani adulti che convivono con una condizione cronica è in crescita grazie a tassi di sopravvivenza più elevati (Starmer et al., 2010; Sheng et al., 2018). Le condizioni croniche pediatriche più comuni includono asma, allergie alimentari, obesità, epilessia, diabete e problemi dentali (CDC Healthy School, 2021). Queste patologie sono caratterizzate dalla problematica dell'insorgenza di acuzie, che possono rendere più complessa la gestione e soprattutto il passaggio dalla gestione del trattamento a carico dei genitori o altro caregiver, a quello a carico del bambino o ragazzo stesso.

Il Piano Nazionale Cronicità ha evidenziato un approccio sistemico rivolto alle persone anche in età evolutiva, e indirizzato a promuoverne *l'empowerment* attraverso percorsi educativi mirati (Ministero della Salute, 2016 – aggiornamento 2024).

L'infermieristica nella comunità scolastica, sistematizzata all'interno del percorso di studi, pianifica un'accoglienza e un accompagnamento ai bambini-ragazzi portatori di patologia, come supporto in rete alla famiglia e agli insegnanti, assicurando continuità e appropriatezza delle cure (es. somministrazione di farmaci, gestione presidi, ausili o dispositivi), favorendo il permanere del grado di benessere compatibile per la frequenza

costante nella comunità. Inoltre, contribuisce all'*empowerment* dello studente con patologia e all'educazione a corretti stili di vita alla comunità degli studenti, riducendo di fatto gli episodi di assenza ripetuta a svantaggio dell'apprendimento e dell'integrazione sociale del bambino-ragazzo nella comunità dei pari.

La salute mentale, i comportamenti border line e le nuove dipendenze

Secondo il rapporto dell'UNICEF "On my mind", in Europa 9 milioni di adolescenti (16,3%) con un'età tra 10 e 19 anni, soffrono di un disordine mentale. In Italia si evidenzia una percentuale lievemente maggiore nelle ragazze (17,2%) che nei ragazzi (16,1%). Ansia e depressione sono i disturbi principali nelle ragazze (71%), come anche nei ragazzi, ma in misura minore (39,6%). Tra i ragazzi, invece, la prevalenza di *Attention Deficit Hyperactivity Disorder* - ADHD (28,6%) e disturbi conduttivi è maggiore (23,1%) che nelle ragazze. Il suicidio, di conseguenza, rappresenta la seconda causa di morte dopo gli incidenti stradali in Europa (si suicidano ogni giorno tre adolescenti) e colpisce in maggior misura i ragazzi (69% vs 31%) (UNICEF, 2021).

Tra gli interventi prioritari, l'UNICEF indica la necessità di programmi scolastici finalizzati allo sviluppo di consapevolezza e capacità di adattamento emotivo; l'integrazione con i servizi di salute mentale, la formazione degli insegnanti e dello staff scolastico, la disponibilità di spazi protetti per bambini e adolescenti di confronto e condivisione sono sicuramente fondamentali, ma non sufficienti.

Occorrono professionisti competenti che, affiancando insegnanti ed educatori, supportino i bambini e i ragazzi per i quali c'è il sospetto o sia accertato un disturbo del comportamento o una patologia della sfera neuropsichiatrica.

L'infermieristica nella comunità scolastica, si inserisce per competenza nei programmi di educazione sanitaria collettiva, ovviamente integrata al piano di studi e ai progetti di formazione, finalizzati a far conoscere e riconoscere i problemi e i comportamenti rilevabili, per esempio in tema di uso e abuso di sostanze psicotrope o alcool, con lo scopo di migliorare il grado di consapevolezza e favorire il principio di responsabilità della comunità sul benessere proprio ed altrui.

Inoltre, gli interventi educativi devono considerare: la salute correlata alla sessualità, la protezione della fertilità, la salute nell'alimentazione correlata all'immagine del sé, la salute nello sport e la salute in relazione all'uso del digitale e dei social media (cyberbullismo, ludopatie).

Tali attività si prefiggono tra l'altro di esprimere una privilegiata funzione di osservatorio sul campo per il monitoraggio dei fenomeni giovanili, in raccordo con gli istituti deputati alla stesura dei piani di prevenzione e interventi di promozione di sani stili di vita.

Le competenze specifiche delle professioni infermieristiche nella scuola

Le professioni infermieristiche hanno competenze pronte e immediatamente spendibili nel contesto scolastico, per agire quella prossimità comunitaria, tanto enfatizzata nei nuovi obiettivi di salute. L'infermiere nella scuola, l'IFeC, agisce proattivamente a garanzia della salute e dei bisogni assistenziali degli alunni (e del personale docente) preso atto che in Italia ci sono circa 338mila alunni con disabilità (Istat, 2024) che necessitano di assistenza, allertando e attivando in caso di necessità la famiglia e i servizi territoriali preposti (vedi tabella 1).



ALUNNI CON DISABILITÀ PER TIPO DI PROBLEMA E ORDINE E ANNO SCOLASTICO. Anno scolastico 2022-2023, valori per 100 alunni con disabilità*

Tipologia di problema	INFANZIA	PRIMARIA	SECONDARIA DI I GRADO	SECONDARIA DI II GRADO	TOTALE ORDINI
Cecità	0,6	0,7	0,7	1,6	0,9
Ipovisione	2,6	2,6	2,6	3,8	2,9
Sordità profonda o grave	1,3	1,1	1,3	2,4	1,5
Ipoacusia	2,6	2,1	2,4	3,4	2,6
Disabilità motoria	13,3	10,2	9,6	10,7	10,5
Disturbo specifico dell'apprendimento	5,0	16,3	25,9	23,8	19,4
Disturbo specifico del linguaggio	22,0	23,7	14,6	9,5	17,5
Disturbo dello sviluppo psicologico	56,8	35,9	23,3	23,7	31,8
Disabilità Intellettiva	18,7	31,0	41,9	48,3	37,0
Disturbo dell'attenzione e del comportamento	10,7	19,8	21,1	16,1	18,1
Disturbo affettivo relazionale	4,5	9,0	12,7	16,6	11,4
Malattie metaboliche	4,0	2,1	3,6	3,6	3,1
Altro tipo di disabilità	7,7	6,3	5,6	5,0	5,9

Tabella 1 – Istat 2024 “Alunni con disabilità per tipo di problema e ordine e anno scolastico”

Come descritto nelle “Linee di indirizzo infermiere di famiglia o comunità” (AGENAS, 2023), l'IFeC svolge a livello comunitario attività trasversali con l'obiettivo di favorire l'accesso ai servizi, la continuità delle cure e l'integrazione tra i vari operatori sanitari/sociali e le possibili risorse formali e informali presenti sul territorio utili a risolvere problematiche inerenti i bisogni di salute e ad agire in ottica preventiva.

Collabora quindi con gli enti del territorio, inclusa la scuola, su specifici progetti di promozione della salute (AGENAS, 2023).

In relazione a quanto esposto, si possono delineare finalità, funzioni e responsabilità spendibili dalle professioni infermieristiche nella scuola.

L'assistenza infermieristica in ambito scolastico ha lo scopo di proteggere e promuovere la salute di alunni e studenti per facilitarne lo sviluppo ottimale e contribuire così al regolare accesso alla scuola, garantendo il diritto allo studio e la relativa opportunità di socialità tra pari.

Le responsabilità delle professioni infermieristiche, nella scuola, riguardano diverse aree di competenza che vanno dal case management e clinical governance, dall'assistenza infermieristica all'educazione alla salute fino alla formazione e ricerca.

In riferimento allo spettro di responsabilità citato si potranno stabilire obiettivi assistenziali prioritari quali ad esempio sviluppare un piano di assistenza nell'ambiente scolastico, assicurare assistenza infermieristica all'interno della scuola, contribuire allo sviluppo del piano di prevenzione e promozione della salute in rete con le Strutture territoriali di riferimento (Decreto Ministeriale n.77 del 2022), promuovere un ambiente scolastico sano, collaborare alla formazione di studenti infermieri nel contesto scolastico .

In relazione a quanto descritto è auspicabile possedere competenze di leadership, competenze assistenziali, competenze di educazione alla salute e competenze di formazione e ricerca specifiche pertinenti al contesto scolastico. Nella tabella allegata al documento sono declinate le competenze delle quattro aree citate (vedi Allegato 1).

Normativa

- Ministero della Salute, Regolamento concernente l'individuazione della figura e relativo profilo professionale dell'infermiere pediatrico (DM 70/97)
- Ministero della Salute, Regolamento concernente l'individuazione della figura e relativo profilo professionale dell'infermiere (DM 739/94)
- Presidente della Repubblica, Decreto Legge n. 34/2020: Misure urgenti in materia di salute e di sostegno al lavoro e all'economia (cd. decreto "Rilancio")
- Conferenza delle Regioni, Linee di indirizzo infermiere di famiglia/comunità Ex l. 17 luglio 2020 n. 77
- Agenas, Linee di indirizzo Infermiere di famiglia o comunità (2023)
- Senato della Repubblica, Costituzione della Repubblica Italiana (1948)
- Ministero della Salute (2016) Piano nazionale della Cronicità. Disponibile su https://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_2584_allegato.pdf (Data di ultimo accesso: 30/01/2024)
- Ministero della Salute (2022) Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale (D.M. 77/2022)

Referenze bibliografiche

- Federazione Nazionale degli Ordini delle Professioni Infermieristiche (2020) Position Statement l'Infermiere di Famiglia e di Comunità. Disponibile su: <https://www.fnopi.it/norme-e-codici/documenti-e-pubblicazioni/#1674129268538-5dd7003c-5d64> (Data di ultimo accesso: 30/07/2024)
- Center for Disease Control and Prevention (2023) Whole School, Whole Community, Whole Child. Disponibile su: <https://www.cdc.gov/healthyschools/wscw/index.htm> (Data di ultimo accesso: 30/01/2024)
- Center for Disease Control and Prevention Healthy School (2021) Managing Chronic Health Conditions. Disponibile su: <https://www.cdc.gov/healthyschools/chronicconditions.htm> (Data di ultimo accesso: 03/06/2024)
- Cohen, E., Kuo, D. Z., Agrawal, R., Berry, J. G., Bhagat, S. K., Simon, T. D., & Srivastava, R. (2011). Children with medical complexity: an emerging population for

- clinical and research initiatives. *Pediatrics*, 127(3), 529–538. <https://doi.org/10.1542/peds.2010-0910>.
- Istat (2024) L'INCLUSIONE SCOLASTICA DEGLI ALUNNI CON DISABILITÀ. Disponibile su <https://www.istat.it/it/files/2024/02/Statistica-report-alunni-con-disabilit%C3%A0-as.-22-23.pdf> (Data di ultimo accesso 03/06/2024).
 - Istat (2024) Rapporto Annuale. Disponibile su: <http://dati.istat.it/Index.aspx?QueryId=42869> (Data di ultimo accesso: 03/06/2024).
 - McPherson, M., Arango, P., Fox, H., Lauver, C., McManus, M., Newacheck, P. W., Perrin, J. M., Shonkoff, J. P., & Strickland, B. (1998). A new definition of children with special health care needs. *Pediatrics*, 102(1 Pt 1), 137–140. <https://doi.org/10.1542/peds.102.1.137>
 - Millar, K., Rodd, C., Rempel, G., Cohen, E., Sibley, K. M., & Garland, A. (2024). The Clinical Definition of Children With Medical Complexity: A Modified Delphi Study. *Pediatrics*, 153(6), e2023064556. <https://doi.org/10.1542/peds.2023-064556>.
 - Sheng, N., Ma, J., Ding, W., & Zhang, Y. (2018). Family management affecting transition readiness and quality of life of Chinese children and young people with chronic diseases. *Journal of child health care : for professionals working with children in the hospital and community*, 22(3), 470–485. <https://doi.org/10.1177/1367493517753712>
 - Starmer, A. J., Duby, J. C., Slaw, K. M., Edwards, A., Leslie, L. K., & Members of Vision of Pediatrics 2020 Task Force (2010). Pediatrics in the year 2020 and beyond: preparing for plausible futures. *Pediatrics*, 126(5), 971–981. <https://doi.org/10.1542/peds.2010-1903>
 - UNICEF (2021) The State of World's Children 2021, On My Mind, Promoting, protecting and caring for children's mental health. Disponibile su: <https://www.unicef.org/reports/state-worlds-children-2021> (Data di ultimo accesso: 30/01/2024).
 - World Health Organization (2023) Noncommunicable diseases. Disponibile su: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases> (Data di ultimo accesso: 03/06/2024).

Allegato 1: Tabella di declinazione delle competenze infermieristiche

<p>Competenze di <i>leadership</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> - Collabora con altri professionisti sanitari nell'identificazione dei bisogni, nello sviluppo e nella valutazione dei programmi. - Promuove gruppi di lavoro con formatori, educatori e studenti al fine di pianificare il programma di educazione sanitaria. - Sviluppa gli obiettivi e le fasi di azione del programma di prevenzione e promozione della salute. - Esamina i cambiamenti delle esigenze di salute e i risultati del programma per rivederne scopi e obiettivi quando necessario. - Conosce i setting, i servizi sanitari e i programmi che affrontano problemi di salute e indirizza scuola e famiglia (ad es. vaccinazioni, protocolli terapeutici, risposte ai bisogni speciali di assistenza, programmi di prevenzione degli infortuni a livello scolastico, prevenzione del sovrappeso, gestione dell'asma, disturbi alimentari, astensione dal fumo, prevenzione/cessazione dell'abuso di sostanze e prevenzione della violenza, servizi di salute mentale, ecc.). - Applica il modello del <i>case management</i>.
<p>Competenze assistenziali</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Partecipa allo sviluppo di un piano di rilevazione dei bisogni di salute del singolo o dei gruppi. - Contribuisce con proattività alla migliore risposta ai bisogni di salute rilevati. - Valuta l'efficacia degli interventi. - Interviene negli episodi di urgenza-emergenza. - Assicura la continuità dei protocolli terapeutici-assistenziali nei pazienti cronici.
<p>Competenze di educazione alla salute</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Fornisce consulenza al personale scolastico sull'educazione alla salute. - Promuove l'implementazione di protocolli di prevenzione delle infezioni e delle malattie trasmissibili. - Promuove il benessere degli studenti al fine di garantire un ambiente sano e sicuro, in collaborazione con gli insegnanti. - Contribuisce ad attivare i setting, i servizi sanitari, le risorse del territorio e i programmi rispetto a problemi di salute e indirizza scuola e famiglia.
<p>Competenze di formazione e ricerca</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Sviluppa e implementa politiche e protocolli basati sull'evidenza per l'assistenza a studenti con bisogni specifici. - Rileva il fabbisogno formativo del personale docente e di supporto in tema di gestione degli episodi di urgenza-emergenza (es. trauma, convulsione, crisi respiratoria, reazione allergica, ecc.) e programma il relativo piano formativo. - Impiega i dati disponibili per erogare un'assistenza basata sulle prove di efficacia. - Contribuisce all'elaborazione e realizzazione di progetti di ricerca specifici nell'infermieristica della comunità scolastica.