



UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI
PADOVA
Scuola di Medicina e Chirurgia
Dipartimento di Medicina
Corso di Laurea in Infermieristica

Il ruolo dell'infermiere in neuropsichiatria infantile

Relatore: Dott. Luciano Liziero

Laureando: Menandro Riccardo
Matricola n°: 2047033

Anno Accademico 2023/2024

ABSTRACT

Background: la neuropsichiatria infantile è la branca della medicina che si occupa dei disturbi emozionali, cognitivi e comportamentali degli individui in fase di sviluppo ovvero dei bambini e dei ragazzi con età fra 0 e 18 anni.

I principali professionisti della neuropsichiatria infantile sono: neuropsichiatra, neuro e psicomotricisti, psicologi, infermieri, logopedisti, fisioterapisti, assistenti sociali, educatori professionali, oltre che insegnanti curricolari e di sostegno

Obiettivo: indagare il ruolo dell'infermiere in ambito di neuropsichiatria infantile allo scopo di approfondire quale contributo viene fornito in ambito di prevenzione e trattamento.

Strategie di ricerca: per svolgere l'analisi della letteratura abbiamo considerato studi letterari e revisioni della letteratura pubblicati nelle principali banche dati, tra cui Pubmed.

Sono state usate le parole chiave: 'Child Neuropsychiatry' AND 'Nurse'.

Risultati: È stata trovata risposta all'obiettivo di questo lavoro. la letteratura evidenzia il ruolo dell'infermiere nei contesti di prevenzione delle malattie del neurosviluppo, nel trattamento. Viene sottolineata l'importanza della formazione professionale negli ambiti della neuropsichiatria infantile.

Conclusione: la revisione della letteratura ha messo in evidenza il ruolo dell'infermiere in questo ambito. Tuttavia, rimangono margini di approfondimento sulle potenzialità della figura infermieristica nel settore della neuropsichiatria infantile.

INDICE

Abstract

Capitolo 1: Background.....	3
1.1 Neuropsichiatria.....	3
1.1.1. neuropsichiatria infantile e descrizione del servizio.....	3
1.2.collaborazione con scuola e società.....	7
1.3. Disagi popolazione giovanile.....	15
1.4. Epidemiologia.....	17
1.5.Contromisure adottate.....	19
Capitolo 2: Materiali e Metodi.....	21
2.1. Modalita di ricerca e parole chiave.....	21
2.2. Obiettivo.....	21
2.2.1. Quesito di ricerca.....	22
2.2.2. Metodo PIO.....	22
2.2.3. Criteri di selezione del materiale.....	22
Capitolo 3: Risultati della ricerca.....	23
3.1 Presentazione degli studi selezionati.....	23
Capitolo 4: Discussione e conclusioni.....	29
4.1 Analisi critica.....	29
4.2 Discussione.....	30
4.3 Implicazione pratica.....	33
4.4 Conclusioni.....	33

CAPITOLO 1: BACKGROUND

1. NEUROPSICHIATRIA

La neuropsichiatria è una branca della medicina che studia le attività neuropsichiche, essa è diventata una sottospecialità della psichiatria ed è anche strettamente legata al campo della neurologia comportamentale (a sua volta sottospecialità della neurologia) la quale affronta i problemi clinici di cognizione e patologie del sistema nervoso centrale causati da lesioni cerebrali o da malattie del cervello. (1)

Il medico specializzato in neuropsichiatria si chiama neuropsichiatra.

La neuropsichiatria si occupa di: disturbi mentali che colpiscono i pazienti con patologie cerebrali o del sistema nervoso, di patologie neurologiche con Alzheimer, Parkinson o paralisi cerebrale.

I disturbi neuropsichiatrici variano dai disturbi del linguaggio, dell'apprendimento, dello spettro autistico a disabilità intellettiva, epilessia, disturbi neurologici, malattie rare e dello sviluppo, fino a depressione e conseguenti atti autolesivi e tentativi di suicidio.

1.1 NEUROPSICHIATRIA INFANTILE e DESCRIZIONE SERVIZIO

In particolare mi occuperò di neuropsichiatria infantile, quindi quella branca della medicina che si occupa dei disturbi emozionali, cognitivi e comportamentali degli individui in fase di sviluppo ovvero dei bambini e dei ragazzi con età fra 0 e 18 anni. (2)

Nasce nel secondo dopoguerra come subspecializzazione della neuropsichiatria che negli anni 70' ha iniziato a suddividersi in psichiatria e neurologia con a loro volta la prima che trova orientamenti psicoterapici, psicofarmacologici, mentre la seconda trova come subspecializzazioni in neurofisiopatologia. (9)

Come per il campo della psichiatria generale, diverse correnti di pensiero hanno attraversato la neuropsichiatria infantile, influenzando nel corso di vari decenni gli orientamenti di base e le impostazioni scientifiche e metodologiche prevalenti. Si

sono succedute così "idee dominanti" e diversi modelli di intervento (psicodinamici, biologicisti, cognitivo-comportamentali, etc.).

A partire dagli anni '70, lo sviluppo di approcci più recenti in psichiatria (che portarono alla chiusura dei manicomi e alla riorganizzazione dei servizi sul territorio), è corrisposto nel settore infanzia e adolescenza un movimento per l'integrazione nelle scuole, in classi normali, dei soggetti variamente disabili, che prima erano inseriti invece in classi speciali o istituti speciali, detti differenziali, come avviene tuttora in alcuni altri paesi del mondo occidentale.

Come per la legge 180 nel '78 nel settore adulti, che ha sancito la Riforma Psichiatrica, questa evoluzione ha trovato riscontro nella promulgazione della Legge 104 del 1992 sui diritti delle persone portatrici di handicap, ed ha fortemente improntato l'organizzazione dei servizi per più di un decennio.

Quando si parla di legge 180 del '78 si intende la famosissima legge Basaglia, essa tratta del trattamento sanitario obbligatorio e l'abrogazione degli articoli principali della legge 36 del 14 febbraio 1904, poi in realtà non abrogati completamente. La logica di Basaglia prevedeva un superamento della logica manicomiale con l'abolizione degli ospedali psichiatrici che rendono l'Italia finora l'unico paese al mondo ad averlo fatto.

Prima della riforma dell'organizzazione dei servizi psichiatrici legata alla legge n. 180/1978, i manicomi erano spesso significativamente connotati anche come luoghi di contenimento sociale, e dove l'intervento terapeutico e riabilitativo scontava frequentemente le limitazioni di un'impostazione clinica che si apriva poco ai contributi della psichiatria sociale, delle forme di supporto territoriale, delle potenzialità delle strutture intermedie, e della diffusione della psicoterapia nei servizi pubblici. (3)

La legge voleva anche essere un modo per modernizzare l'impostazione clinica dell'assistenza psichiatrica, instaurando rapporti umani rinnovati con il personale e la società, riconoscendo appieno i diritti e la necessità di una vita di qualità dei pazienti, seguiti e curati anche da strutture territoriali.

Questo ha influenzato fortemente l'operatività dei neuropsichiatri infantili, specialmente a livello dei servizi territoriali, in un lavoro strettamente collegato con le scuole e in stretta collaborazione con altri professionisti, quali neuro e psicomotricisti, psicologi, infermieri, logopedisti, fisioterapisti, assistenti sociali, educatori professionali, oltre che insegnanti curricolari e di sostegno.

Quali sono le malattie neuropsichiatriche infantili?

- Disturbo da deficit di attenzione e iperattività (ADHD), che si presenta con difficoltà nell'attenzione, iperattività e impulsività, che possono interferire con il funzionamento quotidiano e l'apprendimento.
- Disturbi dello spettro autistico, che causano difficoltà nella comunicazione, nell'interazione sociale e nel comportamento e possono manifestarsi in una vasta gamma di sintomi e severità.
- Disturbi dell'umore, che includono depressione e disturbo bipolare, caratterizzati da cambiamenti nell'umore, nell'energia e nei livelli di attività che possono avere un impatto sulla quotidianità.
- Disturbi d'ansia, che comprendono ansia generalizzata, disturbo d'ansia sociale, disturbo da panico e fobie specifiche, che causano eccessiva preoccupazione, paura e disagio.
- Disturbi del comportamento alimentare, come l'anoressia nervosa e la bulimia nervosa, che coinvolgono comportamenti alimentari disfunzionali e una preoccupazione eccessiva per il peso e la forma corporea.
- Disturbi dell'apprendimento, come la dislessia, la disgrafia e la discalculia, che influenzano la capacità del bambino di leggere, scrivere e fare calcoli matematici.
- Disturbi del sonno, come l'insonnia, l'apnea del sonno e i disturbi del ritmo circadiano, che possono influenzare la qualità e la durata del sonno del bambino.
- Disturbi del controllo degli impulsi, come la ludopatia e altre forme di comportamento impulsivo che possono portare a problemi nella vita quotidiana e nelle relazioni.

- Disturbi psicotici, come la schizofrenia infantile e altre patologie che possono causare allucinazioni, deliri e gravi disturbi del pensiero

Lo neuropsichiatra infantile lavora molto spesso a stretto contatto con i pediatri di libera scelta, ma con competenze differenti, il pediatra si occupa della crescita generale del bambino, del suo corretto sviluppo e delle malattie intermistiche mentre come neuropsichiatri infantili ci si occupa della sfera neurologica e psichiatrica tenendo sempre conto della visione d'insieme dello sviluppo neuropsichico del bambino.

Il lavoro è sempre d'equipe con neuropsichiatra infantile, psicologo, educatore, logopedista, l'infermiere, il tecnico della riabilitazione psichiatrica. Infatti la salute psicologica di un bambino va vista soprattutto in base ai contesti relazionali in cui vive (la famiglia, la scuola, lo sport) e per questo la presa in carico non è solo del bambino ma di tutto il nucleo familiare.

Il neuropsichiatra infantile è un medico che dopo la laurea in medicina e chirurgia ha conseguito una specializzazione dopo un lungo percorso di studi. Mentre all'estero esistono due figure distinte specializzate nei disturbi neurologici e psichiatrici dell'età evolutiva, in Italia non c'è alcuna distinzione, infatti lo specialista riesce ad avere una visione a 360° sullo sviluppo neuropsichico di bambini e ragazzi.

Queste competenze ad ampio spettro permettono al neuropsichiatra di valutare le difficoltà di bambini e ragazzi in modo globale e comprendere quando si tratta di situazioni fisiologiche oppure di problematiche di tipo patologico.

In genere i genitori portano i figli dal neuropsichiatra infantile quando arrivano dei campanelli d'allarme, come ad esempio un ritardo nel linguaggio, nello sviluppo psico-motorio o nell'apprendimento oppure quando si presentano delle anomalie comportamentali. (10)

La visita dal neuropsichiatra infantile in cosa consiste? Questa visita ha l'obiettivo di arrivare ad una valutazione neuropsichiatrica infantile, ossia una valutazione che si focalizza sulle tappe dello sviluppo del bambino e su eventuali problematiche riscontrate. Lo scopo è verificare se sono presenti patologie di tipo neurologico, psicologico o psichiatrico. In genere la visita dal neuropsichiatra infantile comincia con l'anamnesi, in cui si ricostruiscono insieme ai genitori le varie fasi dello sviluppo, per evidenziare eventuali criticità dal punto di vista linguistico, psicomotorio e relazionale. Se esistono diagnosi precedenti o difficoltà a scuola, si prendono in esame anche questi aspetti.

Lo specialista si dedica anche all'osservazione del bambino per comprendere come si relaziona con i genitori e con gli estranei, se e come gioca in modo spontaneo e come si comporta quando gli vengono proposte delle attività.

Per arrivare ad una diagnosi (o escluderla) il neuropsichiatra esegue un esame neurologico e una serie di test che variano in base all'età. A volte lo specialista richiede degli esami diagnostici, come la TAC, l'elettroencefalogramma, la risonanza magnetica oppure una polisonnografia per evidenziare eventuali disturbi respiratori del sonno.

Non sempre è sufficiente una visita soltanto per arrivare ad una valutazione neuropsichiatrica infantile. A seconda della complessità del quadro clinico e dalla necessità di ulteriori approfondimenti, è possibile che siano necessari ulteriori incontri di valutazione.

Una volta concluso l'iter diagnostico, i genitori ricevono l'esito della valutazione neuropsichiatrica e, se necessario, la proposta di un trattamento terapeutico. (4)

1.2 COLLABORAZIONE SCUOLA E SOCIETA'

Fondamentale la collaborazione scuola e gli enti riguardanti la neuropsichiatria infantile, come ad esempio i vari progetti messi in atto durante il periodo covid come il progetto Indipotens.

Il progetto indipotens riguarda l'osservazione educativa ed individuazione precoce dei rischi di difficoltà scolastiche, correlate a disturbi del neuro-sviluppo con particolare riguardo ai DSA (disturbi specifici dell'apprendimento).

Che cosa sono i DSA?

I Disturbi Specifici dell'Apprendimento (DSA) sono disturbi del neuro-sviluppo che riguardano la capacità di leggere, scrivere e calcolare in modo corretto e fluente e che si manifestano con l'inizio della scolarizzazione.

DSA sono classificati in base alla difficoltà specifica che comportano. Si dividono in:

- Dislessia - disturbo specifico della lettura che si manifesta con una difficoltà nella lettura accurata e fluente di un testo in termini di velocità e correttezza. Questa difficoltà, a causa della fatica nella lettura, si riflette spesso nella comprensione del testo.
- Disortografia - disturbo specifico della scrittura che è legato ad aspetti linguistici e consiste nella difficoltà di scrivere in modo corretto.
- Disgrafia - disturbo specifico della grafia che riguarda la componente motoria della scrittura per cui scrivere risulta difficoltoso e poco veloce.
- Discalculia - disturbo specifico che riguarda una difficoltà nella manipolazione dei numeri, i calcoli veloci a mente e il recupero dei risultati nelle diverse operazioni aritmetiche.

Questi disturbi dipendono dalle diverse modalità di funzionamento delle reti neuronali coinvolte nei processi di lettura, scrittura e calcolo, cioè da un diverso funzionamento del cervello e delle sue modalità di apprendimento. Non sono

causati da un deficit di intelligenza, da problemi ambientali o psicologici e nemmeno da deficit sensoriali.

I DSA non sono una malattia in quanto non sono dovuti ad un danno organico, ma un diverso neuro funzionamento del cervello, che non impedisce la realizzazione della specifica abilità (lettura, scrittura, numerazione o altro) ma necessita di tempi più lunghi e carichi maggiori di attenzione. Questa caratteristica è innata e non è transitoria: accompagna l'individuo per tutta la vita, anche se si modifica nell'età evolutiva.

Quindi non si "guarisce" dai Disturbi Specifici dell'Apprendimento ma le difficoltà che li accompagnano possono essere compensate con il tempo e con una buona attività di potenziamento e riabilitativa.

La legge 170/2010 è la legge di riferimento per i Disturbi Specifici dell'Apprendimento in ambito scolastico. Questa legge "riconosce la dislessia, la disgrafia, la disortografia e la discalculia quali disturbi specifici di apprendimento". Obiettivo della legge è tutelare gli alunni e gli studenti con disturbi specifici dell'apprendimento e il loro diritto all'istruzione e favorirne il successo scolastico: in questo senso, studiare al pari degli altri studenti significa che gli studenti hanno il diritto ad accedere a "misure didattiche di supporto" che gli consentano di esprimere le loro potenzialità.

Come previsto dall'articolo 7 della legge 170, il 12 luglio 2011 il Ministero della Pubblica Istruzione ha emanato il decreto con annesse le linee guida per indicare in maniera dettagliata e puntuale come attuare le azioni di supporto agli studenti e alunni con DSA, a partire dalla necessità di individuare precocemente i segnali di un disturbo dell'apprendimento.

Se viene diagnosticato uno di questi disturbi, deve essere presente una presa in carico precoce e tempestiva in cui l'intervento diagnostico e terapeutico deve essere svolto dalle figure professionali come il logopedista, neuropsicomotricista, neuropsichiatra in collaborazione con la famiglia del paziente e in sinergia con il personale della Scuola di appartenenza.

In particolare, secondo Le linee guida allegate al decreto attuativo della legge 170, emanato il 12.07.2011, per un alunno con diagnosi di DSA la scuola dovrà predisporre un Piano educativo personalizzato (PDP) che dovrà indicare gli interventi didattici individualizzati e personalizzati, nonché gli strumenti compensativi e le misure dispensative da mettere in atto, le forme di verifica e valutazione adeguate e differenziate.

Gli strumenti compensativi vengono definiti come “sono strumenti didattici e tecnologici “che sostituiscono o facilitano la prestazione richiesta nell’abilità che presenta il disturbo. Pertanto, per la dislessia potrebbe essere utilizzato il sintetizzatore vocale (che serve a trasformare un compito di lettura in un compito di ascolto), per la disgrafia potrebbe essere utilizzato il registratore (per consentire all’alunno di non scrivere gli appunti della lezione); per la disortografia potrebbero essere utilizzati i programmi di video scrittura con correttore ortografico(per evitare l’affaticamento conseguente alla rilettura ed alla contestuale correzione degli errori); per la discalculia potrebbe essere utilizzata la calcolatrice (per facilitare le operazioni di calcolo). Le misure dispensative invece sono misure ed accorgimenti che consentono all’alunno di non svolgere alcune prestazioni che non solo gli risultano particolarmente difficili, ma il cui svolgimento non concorre a migliorare l’apprendimento. Per esempio, non è utile far leggere a un alunno con dislessia un brano lungo, così come si può consentire all’alunno con DSA di avere più tempo rispetto ai compagni per lo svolgimento di una prova. L’adozione delle misure dispensative deve essere attentamente valutata per evitare di predisporre interventi eccessivamente o immotivatamente facilitati, che non risultano utili per consentire il raggiungimento del successo scolastico e per evitare la frustrazione collegata alla dimostrazione della propria difficoltà. (5)

Dopo la sperimentazione di due anni tra il 2018 e 2019 nell’anno scolastico 2019-2020 il progetto è arrivato a coinvolgere 208 scuole per quasi 16.500 alunni.

L'obiettivo è innanzitutto quello di individuare precocemente i casi a rischio per Disturbi Specifici dell'Apprendimento e altri Bisogni Educativi Speciali, potenziando la presa in carico degli stessi grazie ad un ruolo più incisivo della scuola e una maggiore integrazione tra scuola e strutture specialistiche di Neuropsichiatria infantile.

Scopo del progetto?

Il progetto propone un modello di presa in carico innovativo in quanto mette in rete attori appartenenti al mondo scolastico ed a quello sanitario. All'istituzione scolastica, in particolare, ovvero a quella in cui il bambino trascorre una parte significativa della giornata, viene attribuita la funzione di osservazione e potenziamento, attraverso la quale si possono evidenziare segnali di rischio sui quali intervenire, e coinvolgendo la parte sanitaria solo qualora le difficoltà siano persistenti e indicative di disturbi del neurosviluppo. Per favorire quest'integrazione è stato redatto e firmato un protocollo di collaborazione tra gli Uffici scolastici territoriali e le Neuropsichiatrie infantili delle ASST che gravitano sul territorio dell'ATS Insubria nel quale sono stati definiti gli strumenti ed i percorsi da utilizzare per segnalare i casi che meritano un approfondimento clinico attraverso le Neuropsichiatrie infantili delle strutture sanitarie.

Allargando la rete di presa in carico anche ai Comuni, i soggetti con deficit di apprendimento precocemente intercettati attraverso la scuola, possono trovare risposte non solo di tipo sanitario ma anche di tipo sociale, soprattutto se la causa può essere ricondotta a problematiche familiari

Come si rilevano le DSA?

La rilevazione delle sospette difficoltà di apprendimento nell'ambito dell'ultimo anno di scuola dell'infanzia e nel primo e secondo anno della scuola primaria avviene con l'utilizzo dei modelli di osservazione e potenziamento messi a punto dal Tavolo tecnico-scientifico. Gli strumenti operativi elaborati sono volti sia

all'osservazione di situazioni di difficoltà ed al loro recupero, attraverso attività di potenziamento, sia all'individuazione di situazioni che potrebbero essere meritevoli di osservazione clinica da parte dei Servizi di neuropsichiatria. Tutti gli strumenti forniti alle scuole sono di tipo pedagogico – didattico e sono utilizzabili in autonomia dai docenti, senza necessità di supporto di esperti clinici. A questo proposito è stato redatto un vademecum che costituisce una raccolta ragionata di attività mirate e graduali, realizzato nella logica dello “strumento aperto”, che i docenti possono liberamente modificare ed integrare. Inoltre, in ogni scuola è stato formato un docente come Case manager, figura di coordinamento del progetto nelle scuole e di interlocuzione e mediazione con famiglie e NPI. Infatti, i case manager hanno un accesso diretto ai servizi di neuropsichiatria infantile che consente loro di segnalare gli alunni con indicatori di rischio più significativi al fine di consentire una tempestiva presa in carico da parte degli specialisti (neuropsichiatri infantili, psicologi e logopedisti).

IPDA è l'acronimo di “Identificazione precoce delle difficoltà di apprendimento” con il quale si intende il questionario osservativo rivolto alle insegnanti della Scuola Primaria per osservare e individuare i soggetti a rischio in una o più area dell'apprendimento.

È composto da 43 items che riguardano sia abilità generali come gli aspetti comportamentali, la motricità, la comprensione linguistica e orale e la metacognizione, sia abilità specifiche, tra cui la pre-alfabetizzazione e la pre-matematica.

È uno strumento innovativo e agile, utile per valutare i prerequisiti necessari per affrontare con successo l'apprendimento della lettura, scrittura e matematica in bambini di età prescolare. Le difficoltà di apprendimento infatti, tipiche nei bambini con DSA, possono portare insuccesso a livello scolastico e compromettere non solo la carriera scolastica, ma soprattutto il livello di autostima del bambino e la considerazione che ha di sé e delle sue capacità. È proprio in questa prospettiva che si inserisce il questionario osservativo IPDA, con lo scopo di rispondere al bisogno di intervenire tempestivamente, riducendo il problema delle difficoltà di apprendimento attraverso l'introduzione di interventi educativi mirati.

Il progetto consiste in 3 fasi:

- Screening mediante questionario osservativo IPDA eseguito dalle docenti
- Ai bambini risultati positivi all'osservazione viene sottoposta una batteria di test specifici per valutare le abilità dei prerequisiti scolastici
- Intervento di potenziamento attraverso attività specifiche al fine di migliorare le abilità carenti.

Il punto di partenza dei materiali IPDA è l'alunno con disabilità e le sue esigenze che ne conseguono. Ciò porta ovviamente benefici per tutti: insegnanti, compagni di classe, rendimento scolastico. (5)

E la famiglia?

Numerose ricerche scientifiche hanno dimostrato come qualsiasi ambiente di vita di un bambino con disabilità, più o meno grave, possa essere fondamentale nella riabilitazione e nello sviluppo di diverse funzioni e abilità. In primo luogo, è stato osservato come la famiglia sia la principale fonte di benessere e di aiuto per un bambino. Con il termine famiglia si intendono due o più persone che presentino tra di loro un vincolo, di tipo biologico, legale od emozionale. Essa riveste un ruolo speciale per alcune specifiche categorie tra cui i bambini. Alla famiglia spetta la responsabilità di accompagnare con successo il bambino verso l'età adulta all'interno della cornice dei propri valori e ideali, promuovendone una significativa partecipazione nella vita della comunità, di cui la famiglia stessa costituisce l'unità base. (5)

Oggi si parla di "Family Centered care", una modalità di pratica assistenziale che riconosce la centralità della famiglia nella vita del bambino con problemi di salute e l'inclusione del contributo e del coinvolgimento della famiglia nel piano assistenziale.

Alcuni principi fondamentali della FCC sottolineano come la Famiglia debba essere coinvolta fin da subito nella presa in carico del bambino e come ci debba

essere una stretta e reciproca collaborazione fra le diverse figure professionali e non che fanno parte della vita del paziente. Queste affermazioni sono:

- La famiglia è la costante della vita del bambino, è la principale sorgente di risorse e sostegno alle cure del bambino
- Le strutture sanitarie devono promuovere la collaborazione tra famiglia e personale sanitario ad ogni livello dell'assistenza ospedaliera, territoriale e domiciliare: nella cura del singolo bambino come nella formazione delle scelte di politica sanitaria;
- Lo scambio di informazioni tra famiglia e personale sanitario deve essere bidirezionale, senza distorsioni e omissioni, ad ogni momento;
- Gli operatori si impegnano nel riconoscimento e nel rispetto dei punti di forza e delle caratteristiche specifiche di ciascuna famiglia (aspetti culturali, etnici, spirituali, economici...);

Sulla base di tali considerazioni, il primo e il più critico passo per fornire una reale e propria cura alla famiglia e al suo bambino, è quello di prestare ascolto e di non basarsi su stereotipi o sulla propria limitata esperienza. Si devono quindi abbandonare schemi mentali precostituiti per porsi in modo sempre nuovo e adattato e per riconoscere l'unicità di ogni famiglia. Essa deve essere capita all'interno della propria storia, del proprio passato e di quello che immagina come futuro. È all'interno di tale storia, nella misura in cui essa intende condividerla e in cui l'operatore è disposto ad ascoltarla realmente, che si può davvero avviare la costruzione di una collaborazione.

La comunicazione rappresenta il filo conduttore che guida la collaborazione con la famiglia e la costruzione dell'alleanza terapeutica. Essa deve essere però deve strutturarsi in modo bidirezionale, secondo un'idea di collaborazione in virtù di competenze ed informazioni diverse e integrabili. La famiglia così si sente parte attiva del processo e può costruire una relazione basata sul rispetto e sulla fiducia con i terapeuti che si occupano del percorso di crescita del proprio bambino.

Saper comunicare significa prima di tutto essere in grado di ascoltare empaticamente l'altro, cogliendo tanto i segnali verbali quanto il complesso

insieme di segnali non verbali. L'ascolto dell'operatore deve essere attivo, mantenendo un atteggiamento in ogni caso mai giudicante, con rimando di quanto si è colto per offrire uno specchio alla famiglia che è così supportata nel guardare emozioni, difficoltà, punti di forza etc. Se gli operatori hanno il compito di osservare e stabilire quali sono i punti di forza e debolezza del bambino per creare un progetto terapeutico-abilitativo, la famiglia deve poter avere uno spazio dove poter esprimere le difficoltà, le emozioni le perplessità. Lo scopo comune sarà quello di generalizzare le competenze acquisite dal bambino e migliorare la sua qualità di vita. (5)

1.3. DISAGI POPOLAZIONE GIOVANILE

Con il termine disagio giovanile s'intende il malessere in età evolutiva, il non-agio, tipico soprattutto dell'adolescenza, esso non ha caratteristiche di una specifica patologia ma può essere il risultato di molteplici concause che intaccano il benessere dei ragazzi. (6)

L'adolescenza, infatti, è una fase di passaggio, caratterizzata da svariati cambiamenti, in tutte le aree dell'identità, dal raggiungimento di importanti compiti evolutivi e da un conflitto interiore tra la spinta naturale a crescere e divenire adulti e il desiderio di sentirsi ancora bambini.

La Giornata Mondiale della Salute Mentale del 10 ottobre sottolinea l'urgente necessità di sensibilizzare sempre di più l'opinione pubblica sull'importanza del benessere psicologico come elemento fondamentale per la salute dell'individuo, non solo in Italia, ma a livello globale. Recenti dati dell'Unione Europea rivelano un aumento significativo dei problemi di salute mentale, in particolare di disturbi di ansia e depressione, che sono raddoppiati negli ultimi due anni. Diversi eventi globali, tra cui la pandemia, le incertezze economiche e le tensioni internazionali, hanno aggiunto un notevole stress alla popolazione più giovane, rendendo più difficile la gestione delle emozioni negati con un incremento del malessere generale della popolazione. I disturbi legati alla salute mentale derivano da una

complessa interazione di fattori, tra cui la genetica, il contesto socioeconomico, i traumi infantili, le malattie croniche e l'abuso di sostanze. Anche la mancanza di attività fisica e l'uso problematico dei social media sono fattori di rischio diffusi tra i giovani.

L'adolescenza è una fase critica caratterizzata da molti cambiamenti fisici, emotivi e sociali, durante la quale possono emergere problemi di salute mentale. Nonostante le statistiche allarmanti, molte difficoltà psicologiche passano inosservate e non vengono trattate; per questo L'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) sottolinea l'importanza della diagnosi precoce e del trattamento dei problemi di salute mentale riscontrati in adolescenza, evitando l'istituzionalizzazione e l'eccessiva medicalizzazione.

Ecco i primi cinque segnali d'allarme per riconoscere una sofferenza psicologica o un possibile disturbo mentale tra gli adolescenti:

- Ritiro sociale e cambiamenti nelle relazioni: se noti che un adolescente si sta ritirando dal gruppo dei pari o sta cambiando in modo significativo la cerchia delle amicizie, potrebbe essere un segno di stress psicologico. Il crescente isolamento e la distanza da amici e familiari dovrebbero essere presi sul serio.
- Peggioramento del rendimento scolastico: sebbene tutti possano incontrare difficoltà accademiche di tanto in tanto, un calo improvviso e significativo del rendimento scolastico può essere un campanello d'allarme. Ciò potrebbe indicare che l'adolescente sta affrontando difficoltà emotive o mentali che influiscono sulle sue prestazioni.
- Stanchezza e perdita di interesse: è normale che gli adolescenti abbiano bisogno di dormire molto e sembrino stanchi. Tuttavia, se noti che un giovane mostra una radicale perdita di interesse per le attività che lo appassionavano, come gli hobby o le attività sportive, ciò potrebbe indicare un problema di fondo di stress o disturbo mentale.

- Difficoltà di concentrazione e di memoria: problemi di concentrazione, perdita di memoria o pensieri incomprensibili agli altri possono essere indicatori di stress psicologico. Questi sintomi possono rendere difficile per l'adolescente partecipare in modo efficace alle attività quotidiane e accademiche.
- Cambiamenti nell'aspetto e nel comportamento: alterazioni dell'aspetto personale, come una riduzione della cura personale (igiene o abbigliamento trascurati), possono essere riconducibili a segnali di problemi di salute mentale. Inoltre, gli sbalzi d'umore rapidi ed esagerati, così come i comportamenti insoliti o illogici, dovrebbero essere tenuti sotto stretta osservazione.

A livello globale, un adolescente su sette tra i 10 e i 19 anni è alle prese con un disturbo psicologico, con condizioni come la depressione, l'ansia e i disturbi comportamentali che sono prevalenti.

1.4. EPIDEMIOLOGIA

Non meno preoccupante è il dato relativo ai giovani che non studiano, non si formano e non lavorano. Secondo il Rapporto annuale 2021 dell'ISTAT, il numero dei NEET (Not Engaged in Education, Employment or Training) risulta essere il più elevato d'Europa; in Italia nel 2020 hanno raggiunto i 2,1 milioni di unità, considerando la fascia di età fino ai 29 anni. A livello territoriale, nel Mezzogiorno l'incidenza è doppia rispetto al Nord (rispettivamente pari a 32,6% e 16,8%) e molto più alta anche rispetto a quella del Centro (19,9%). Se si considera la fascia di età del target giovani (14-35 anni) i NEET possono essere stimati in circa 3 milioni.

La dinamica occupazionale giovanile ha risentito delle conseguenze causate dalla pandemia non solo per via dell'elevata incidenza di impieghi in settori quali turismo, arte e cultura, ristorazione, intrattenimento, commercio al dettaglio, servizi e sport, ma anche per la maggiore diffusione di contratti a tempo

determinato che hanno assorbito la caduta della domanda di lavoro nella prima e seconda ondata. Il tasso di disoccupazione di chi ha meno di trent'anni è quasi tre volte maggiore rispetto a quello dei lavoratori più anziani. Secondo i dati dell'Employment Outlook 2021 pubblicato dall'OCSE il 7 luglio 2021, la disoccupazione giovanile italiana è passata dal 28,7% al 33,8% nel mese di gennaio scorso. Dato, questo, in controtendenza con gli altri Stati membri dell'UE, i quali, dopo un incremento del tasso di disoccupazione dovuto alle conseguenze della crisi pandemica, hanno registrato tassi in diminuzione dal 19% al 15% nel mese di aprile 2021.

È inoltre aumentato il fenomeno dell'abbandono e della dispersione scolastica. L'UNESCO ha evidenziato come la pandemia abbia provocato il più grande sconvolgimento dei sistemi educativi della storia, colpendo nel mondo quasi 1,6 miliardi di bambini in età scolare. Le stime attuali indicano che 24 milioni di bambini molto probabilmente non torneranno più in classe⁵.

In Italia, la quota dei giovani 18-24enni in condizione di ELET (Early Leavers from Education and Training), ovvero i giovani che escono dal sistema di istruzione e formazione senza aver conseguito un diploma o una qualifica, nel 2020 è pari al 13 per cento⁶, ancora lontano dall'obiettivo fissato dalla Strategia Europa 2020⁷ del 10 per cento. Secondo i dati del Rapporto annuale ISTAT 2021, "i giovani che abbandonano gli studi avendo al massimo raggiunto la licenza media sono stati 543.000 nel 2020 (il 46,6% vive nel Mezzogiorno): si tratta di un aggregato di popolazione particolarmente vulnerabile in termini di inserimento nel mercato del lavoro e di prospettive di inclusione sociale, non solo in giovane età, ma anche soggetto a ripercussioni negative sulle condizioni economiche future". Il sistema educativo italiano fatica a trattenere molti dei giovani studenti per svilupparne le conoscenze e fornire loro le competenze richieste nel mercato del lavoro da enti e imprese. In questo quadro, si inserisce quello dei giovani di 25-34 anni espatriati: dal 2008 al 2020 ammontano a 355.000.

1.5. CONTROMISURE ADOTTATE

In tale scenario, è evidente quanto sia necessaria una decisa azione che vada oltre i programmi già attivi (quali Garanzia Giovani) fondata su interventi organici e integrati sui territori⁸. Oggi più che mai, studiare i giovani e il complesso dei fenomeni che li riguardano è fondamentale; ciò consente di guardare lontano, all'Italia del futuro con gli occhi di Millennial e Generazione Z: i giovani sono infatti veri e propri agenti di transizione, catalizzatori di cambiamenti nei consumi e negli stili di vita. Essi coinvolgono i genitori e i nonni, quindi il resto della popolazione. Quando si parla di tendenze sociali e culturali, ma anche di mercato, l'analisi per generazioni ha un forte valore predittivo e favorisce la lettura di comportamenti e attitudini. L'obiettivo del Tavolo è stato quello di favorire un maggiore e proficuo coordinamento affinché le politiche in favore delle persone di minore età e dei giovani siano quanto più possibile integrate per accompagnare tutta l'età evolutiva e oltre, offrendo ai ragazzi e alle ragazze prospettive concrete sulle quali costruire sani e armoniosi progetti di vita.

La principale finalità del Tavolo è stata quella di individuare campi di azione condivisi, anche di carattere normativo, per affrontare al meglio il tema dell'impatto della pandemia sui giovani in ogni aspetto, dal disagio psico-fisico all'aggravarsi di condizioni di vulnerabilità, dall'orientamento alla formazione in ambito scolastico e professionale, alla riduzione del numero dei c.d. "NEET" (obiettivo strategico UE) e alla connessione scuola- lavoro.

GIOVANI 2030. Il 6 maggio 2021 è stata inaugurata la piattaforma "GIOVANI2030.it", la casa digitale per i giovani tra i 14 e i 35 anni, realizzata dal Dipartimento per le politiche giovanili e il Servizio civile universale con l'intento di fornire ai ragazzi informazioni utili ad orientarsi verso il proprio futuro. Il portale rappresenta, al tempo stesso, una community per lo scambio di esperienze e un punto unico di accesso a servizi e informazioni utili: una porta di ingresso alle opportunità che le

istituzioni pubbliche, le università, gli enti del terzo settore e le associazioni mettono a disposizione di ragazze e ragazzi. Giovani2030 metterà a disposizione dei giovani un'informazione chiara e accessibile anche su tutte le opportunità che vengono dall'Europa con la costruzione delle reti e dei network previsti dalla Strategia dell'UE per la gioventù 2019-2027. Lo strumento nasce, dunque, con il fine di rendere facilmente disponibili e accessibili le informazioni relative a bandi europei, nazionali e territoriali, agli avvisi di finanziamento, alle convenzioni, alle agevolazioni, alle sovvenzioni e, in generale, alle diverse opportunità dedicate ai giovani.

La piattaforma intende sostenere un'informazione esaustiva sulle iniziative e le opportunità rivolte ai giovani nel loro territorio di cui si ha una scarsa conoscenza, come testimoniato anche dall'Osservatorio Giovani dell'Istituto Toniolo. Oggi il portale è stato visitato da oltre 22 mila utenti per un totale di circa 114mila pagine visualizzate, con accessi in costante aumento.

Prevenzione e contrasto al disagio giovanile. Avviso pubblico emanato alla fine del 2015 congiuntamente con il Dipartimento per le politiche antidroga le cui attività progettuali sono in fase di conclusione. È finalizzato al finanziamento di azioni volte ad intervenire su giovani in condizioni di disagio, favorendo l'inclusione e l'innovazione sociale. L'iniziativa prevede tre ambiti di intervento: in particolare, l'ambito di competenza del Dipartimento per le politiche giovanili e il servizio civile universale (ambito I) riguarda la prevenzione e il contrasto al disagio giovanile attraverso la promozione di azioni di sistema sui territori che, mediante l'innovazione sociale e il lavoro in rete, agiscono per contrastare l'esclusione e la diffusione di comportamenti a rischio, con riferimento all'individuazione e al reinserimento dei giovani NEET (Not in Education, Employment or Training). L'obiettivo è promuovere, nel mondo giovanile, la prevenzione dell'uso di sostanze psicotrope e stupefacenti con una particolare attenzione alla ricostruzione di un tessuto sociale inclusivo, in grado di sviluppare i fattori di benessere individuali come la coesione e la crescita culturale e partecipativa. (8)

CAPITOLO 2: MATERIALI E METODI

Di seguito le modalità di ricerca adottate per la stesura di questa revisione. con le conseguenti parole chiave, il quesito di ricerca e il PIO che hanno ispirato il lavoro di tesi e quindi la ricerca in letteratura

2.1. MODALITA' DI RICERCA E PAROLE CHIAVE

Per effettuare la ricerca sono state indagate le principali banche dati internazionali, tra cui Medline (Pubmed) e Cochrane Library, in quanto quelle che davano più risultati relativi all'argomento di interesse. Le stringhe di ricerca utilizzate sono state composte attraverso la combinazione delle parole chiave e l'utilizzo degli operatori booleani.

Le keywords utilizzate sono state le seguenti: "nurse", "Child neuropsychiatry", "prevention", "treatment".

Le stringhe di ricerca utilizzate sono state:

- " child neuropsychiatry" AND "nurse"
- "child neuropsychiatry" AND "nurse" AND "prevention"
- "Child neuropsychiatry" AND "nurse" AND "treatment"

2.2 OBIETTIVO

L'obiettivo della revisione è indagare il ruolo dell'infermiere in ambito di neuropsichiatria infantile allo scopo di approfondire quale contributo viene fornito in ambito di prevenzione e trattamento.

2.2.1 QUESITO DI RICERCA

- Qual'è il ruolo dell'infermiere in neuropsichiatria infantile?
- Quali sono i trattamenti infermieristici che favoriscono maggior aderenza terapeutica?

2.2.2 METODO PIO

Tabella 1- quesiti espressi in formato PIO

P (paziente o popolazione)	I (intervento o esposizione ad un trattamento)	O (obiettivo/outcome)
Pazienti di neuropsichiatria infantile	Interventi infermieristici (trattamento e prevenzione)	Maggior aderenza terapeutica

2.3. CRITERI DI SELEZIONE DEL MATERIALE

Il materiale reperito nei database è stato selezionato attraverso criteri quali: articoli in lingua inglese, articoli inerenti alla tematica selezionata, articoli di letteratura primaria, secondaria e terziaria, articoli recenti (risalenti agli ultimi 20 anni).

CAPITOLO 3: RISULTATI DELLA RICERCA

Durante la mia ricerca in letteratura ho trovato i seguenti articoli sotto riportati riguardanti il ruolo dell'infermiere nell'ambito di neuropsichiatria infantile a livello preventivo e curativo.

3.1. PRESENTAZIONE DEGLI STUDI SELEZIONATI

L'articolo ***"Identifying barriers to delirium screening and prevention in the pediatric ICU: evaluation of PICU staff knowledge"*** pubblicato nel 2017 nella rivista *Journal of Pediatric Nursing* e scritto da Melanie Cooper Flailgle, Judy Ascenzi, Sapna R. Kudchadkar ha come obiettivo il riconoscimento dei segni e sintomi del delirio nel bambino finalizzati alla prevenzione di esso. Il campione sottoposto a questionario sul delirio è composto da 143 infermieri. Il questionario è formato da 17 domande sulle conoscenze del personale sulla prevenzione e eventuale successivo trattamento del delirio.

Come risultati si ha ottenuto che solo 105 dei 143 infermieri hanno eseguito il test, solamente un infermiere ha risposto correttamente a tutte le 17 domande. Da tenere conto che la maggior parte ha riconosciuto i segni e sintomi del delirio, solo in parte hanno ben chiaro l'eventuale giusto trattamento.

L'articolo ***"Can machine learning identify childhood characteristics that predict future development of bipolar disorder a decade later?"*** Pubblicato nel 2023 nella rivista *Journal of Psychiatric Research* e scritto da Mai Uchida, Qasim Bukhari, Maura Di Salvo, Allison Green, Giulia Serra, Chloe Hutt Vater, Satrajit S. Ghosh, Stephen V. Faraone, John D.E. Gabrieli, Joseph Biederman, ha come scopo l'identificazione precoce del disturbo bipolare nei bambini. Il campione preso in causa tratta 492 bambini di età compresa tra i 6-18 anni, vengono seguiti per i dieci anni successivi con un percorso di follow-up che prevede l'osservazione a livello scolastico del comportamento del bambino, della competenza, eventuale ansia/aggressività.

Nel follow-up 45 bambini dei 492 hanno sviluppato il disturbo bipolare.

L'articolo "**Randomized Clinical Trial of Parent-Focused Treatment and Family-Based Treatment for Adolescent Anorexia Nervosa**" pubblicato nel 2016 nel journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry e scritto da Daniel Le Grange, Elizabeth K. Hughes, Andrew Court, Michele Yeboah, Ross D. Crosby, Susan M. Sawyer, ha come obiettivo il coinvolgimento della famiglia nel trattamento dell'anoressia nervosa per valutare il miglioramento o meno del paziente. La maggior parte di RCT su questo argomento postula che coinvolgere tutti i membri della famiglia nel trattamento porta a risultati favorevoli. Tuttavia, almeno due RCT suggeriscono che sedute separate per genitori e adolescenti potrebbero essere efficaci quanto il trattamento congiunto. Questo studio ha confrontato l'efficacia relativa del trattamento basato sulla famiglia (FBT) e del trattamento incentrato sui genitori (PFT). Nel PFT il terapeuta incontra solo i genitori, mentre un'infermiera monitora il paziente.

Il campione è formato da 107 partecipanti con età tra 12-18aa che soddisfano i criteri del DSM 4 per anoressia nervosa.

Come risultato si è trovato che il PFT è migliore rispetto a FBT anche se non vi sono differenze statisticamente significative.

L'articolo "**Pediatric Obsessive-Compulsive Disorder: A Review for Nursing Professionals**" pubblicato nel 2013 nel journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing e scritto da Marni L. Jacob, and Eric A. Storch ha come obiettivo il riconoscimento precoce dei segni e sintomi del bambino con disturbo ossessivo compulsivo. Il campione sono i bambini età pediatrica

Gli interventi principali dello studio sono eseguire uno screening adeguato da parte dell'infermiere per aiutare nella diagnosi lo specialista e indirizzare la famiglia verso il giusto percorso con uno specialista. Inoltre eseguire psicoeducazione e somministrazione farmaci in fase di trattamento.

L'infermiere aiuta nel riconoscimento dei sintomi principali del disturbo ossessivo compulsivo grazie al suo ruolo a stretto contatto con i bambini in ambito lavorativo.

Infine aiuta nella psicoeducazione e somministrazione farmaci in fase di trattamento.

L'articolo "***EsseNce-Q used as a screening tool for neurodevelopmental problems in public health checkups for young children in south Japan***" pubblicato nel 2017 nella rivista dovepress journal e scritto da Yuhei hatakenaka, hitoshi Ninomiya, eva Billstedt, elisabeth Fernell, christopher gillberg.

Questo articolo ha come obiettivo cercare i bambini che possono essere a rischio di sviluppare problemi del neurosviluppo.

valutare la validità dell'ESSENCE-Q completato da madri, infermieri e psicologi specializzati in un contesto di sanità pubblica.

Il campione sono 152 bambini tra i 18 e 42 mesi.

Come risultato abbiamo ottenuto che l'uso da solo del questionario essence è troppo poco per effettuare un lavoro di screening ma andrebbe integrato con altri questionari o altri metodi di screening.

L'articolo "***Obsessive-compulsive disorder in children: The role of nurse practitioners***" ha come obiettivo rivedere le caratteristiche del disturbo ossessivo-compulsivo (DOC) nei bambini, diagnosi differenziali, strumenti di screening e valutazione, interventi e risultati. Viene discusso il ruolo degli infermieri nella cura dei bambini con disturbo ossessivo compulsivo. Questo articolo è stato pubblicato nel 2009 nella rivista americana academy of nurse practitioners. Il campione è formato da bambini in eta pediatrica con familiarità per OCD. Il risultato finale è che gli infermieri grazie al loro lavoro a contatto con i bambini riescono a percepire se quest'ultimi sono a rischio di sviluppo di OCD ed eventualmente indirizzarli nel giusto percorso.

L'articolo "***A randomized controlled study of an e-learning program (YURAIKU-PRO) for public health nurses to support parents with severe and***

persistent mental illness and their family members” scritto nel 2022 e pubblicato nella rivista BMC nursing, è stato scritto da Masako Kageyama, Keiko Koide, Ryotaro Saita, Riho Iwasaki-Motegi, Kayo Ichihashi, Kiyotaka Nemoto, Setsuko SakaeKeiko Yokoyama. L’obiettivo dello studio è migliorare le capacità degli infermieri nel trattare pazienti con SPMI. Il campione è formato da due gruppi di infermieri (87 e 89) in totale 176. L’intervento attuato è la somministrazione di un video della durata di tre ore a uno dei due gruppi e valutati i diversi approcci a t1-t2-t3. Come risultato si ha ottenuto che il programma è stato efficace un mese dopo il suo completamento, in particolare nel ridurre le difficoltà degli infermieri nel sostenere i genitori con SPMI.

Intervento reale	Letteratura
<p>Screening osservazionale e con questionari</p>	<p>1) <i>Can machine learning identify childhood characteristics that predict future development of bipolar disorder a decade later? 2023</i></p> <p>2) <i>Pediatric Obsessive–Compulsive Disorder: A Review for Nursing Professionals, 2013</i></p> <p>3) <i>EsseNce-Q used as a screening tool for neurodevelopmental problems in public health checkups for young children in south Japan 2017</i></p> <p>4) <i>Obsessive-compulsive disorder in children: The role of nurse practitioners, 2009</i></p>
<p>Trattamento psicoeducativo e farmacologico dei disturbi neuropsichiatrici</p>	<p>1) <i>Randomized Clinical Trial of Parent-Focused Treatment and Family-Based Treatment for Adolescent Anorexia Nervosa 2016</i></p> <p>2) <i>Pediatric Obsessive–Compulsive Disorder: A Review for Nursing Professionals, 2013</i></p>

Intervento reale	Letteratura
<p>Adeguata formazione infermieristica</p>	<p>1) <i>Identifying barriers to delirium screening and prevention in the pediatric ICU: evaluation of PICU staff knowledge. 2017</i></p> <p>2) A randomized controlled study of an e-learning program (YURAIKU-PRO) for public health nurses to support parents with severe and persistent mental illness and their family members, 2022</p>

CAPITOLO 4: DISCUSSIONE E CONCLUSIONI

4.1 ANALISI CRITICA

La ricerca letteraria ci ha portato a scegliere 7 articoli, alcuni basati in ambito preventivo, altri in ambito anche di cura. Il contesto comune a tutti gli articoli è l'ambito di neuropsichiatria in particolare l'età infantile.

Questi articoli riguardano principalmente tre macroaree: (1) lo screening osservazione e con questionari, (2) il trattamento psicoeducativo e farmacologico dei disturbi neuropsichiatria, (3) l'adeguata formazione infermieristica.

La ricerca è indirizzata alla scoperta e inquadramento del ruolo dell'infermiere in ambito neuropsichiatrico infantile, durante questa ricerca però ho trovato poco materiale che riguardasse prettamente il ruolo infermieristico, ma ho trovato vari articoli che riguardassero sempre l'ambito neuropsichiatrico, quasi tutti a livello infantile che però trattano il ruolo dell'infermiere nella fase preventiva dei disturbi del neurosviluppo, nella fase di trattamento con la psicoeducazione che svolge un ruolo fondamentale in questo caso poiché il dialogo con il paziente e la famiglia si è rilevato molto importante come trovato in uno degli articoli, infine ho trovato due articoli riguardanti la formazione dell'infermiere in cui venivano testate le conoscenze tramite questionari.

Durante questa ricerca si è capito dell'importanza del ruolo dell'infermiere anche in ambito neuropsichiatrico, poiché magari è un'area poco conosciuta e relativamente poco studiata se non negli ultimi anni a confronto dell'area organica che trova senz'altro più materiale e più studi. In molti paesi orientali l'infermiere ha un ruolo anche in fase di diagnosi dei disturbi del neurosviluppo, grazie all'uso di questionari che compilati con il sostegno dei genitori dei bambini/adolescenti aiutano a capire se il paziente ha caratteristiche che lo possono ricondurre a disturbi neuropsichiatrici e quindi poter dare indirizzare la famiglia verso il giusto percorso con una visita dallo neuropsichiatra infantile e psicologo.

Purtroppo in Italia il ruolo dell'infermiere in questo ambito è prettamente finalizzato al lavoro in equipe e quindi secondario al ruolo degli specialisti, si spera con gli

anni che si possa ampliare l'area in cui l'infermiere possa lavorare e mettere in gioco le proprie conoscenze.

4.1 DISCUSSIONE

Provenienza degli studi: gli studi selezionati ed analizzati in entrambi i quesiti non sono omogenei per quanto riguarda la provenienza: la ricerca ha incluso studi di nazionalità americana come quello di Jacob (2013), Stura (2009), passando per il Giappone con l'articolo di Hatakenaka (2017), Kageyama (2022).

La maggior parte dei lavori appartiene comunque ai territori di stati uniti e giappone probabilmente per il maggior fervore scientifico e intellettuale, oltre che disponibilità economiche, che caratterizzano questi paesi.

Riflettendo su questi aspetti, la disomogeneità di provenienza degli studi può essere visto sia come fattore positivo che negativo: negativo per il fatto che provenendo da paesi e culture diverse essi sono difficili da ricondurre a linee generali che possano essere diffuse e compatibili a livello internazionale; l'aspetto positivo è invece il fatto che l'origine molto varia evidenzia un movimento che sta sorgendo in tutte o quasi le parti del mondo, confermandoci che il ruolo dell'infermiere in ambito neuropsichiatrico infantile si sta sempre di più completando.

Attualità degli studi: importante è notare come la letteratura sull'ambito neuropsichiatrico infantile sia in gran parte recente, se non recentissima; infatti troviamo tutti studi non più vecchi del 2009, addirittura il più recente è del 2023, mentre gli altri son comunque dell'ultimo decennio.

Analisi dei risultati: nella mia tesi ho avuto modo di approfondire il ruolo dell'infermiere in neuropsichiatria infantile.

Durante questa revisione della letteratura abbiamo approfondito il campo della prevenzione, che è tema centrale della mia tesi in cui l'infermiere svolge un ruolo cardine, in seguito siamo riusciti ad approfondire anche la parte di trattamento in particolare il trattamento farmacologico attuato nei disturbi del neurosviluppo,

infine, non per meno importanza, si è cercato di capire le reali conoscenze in questo ambito dell'infermiere.

Ci siamo soffermati in particolare modo su tre macroaree: (1) screening osservazione e con questionari, (2) trattamento psicoeducativo e farmacologico dei disturbi neuropsichiatrici, (3) adeguata formazione infermieristica.

Nella prima macroarea possiamo trovare a supporto la maggior parte degli articoli selezionati in letteratura: nell'articolo "Can machine learning identify childhood characteristics that predict future development of bipolar disorder a decade later?, 2023" possiamo vedere come un disturbo del neurosviluppo come il disturbo bipolare possa essere previsto circa una decade prima e quindi con un percorso di follow-up nei dieci anni successivi si può aiutare il paziente nella definitiva diagnosi e quindi inizio di un adeguato trattamento del disturbo. Poi, nell'articolo "Pediatric Obsessive–Compulsive Disorder: A Review for Nursing Professionals, 2013" troviamo l'infermiere impegnato nello screening grazie all'uso di un questionario che porta a riconoscere i principali sintomi del disturbo ossessivo compulsivo e quindi poter aiutare lo specialista nella diagnosi e poter indirizzare la famiglia verso un determinato percorso di cura. Dopo, troviamo l'articolo "EsseNce-Q used as a screening tool for neurodevelopmental problems in public health checkups for young children in south Japan 2017" in cui si parla dell'uso del questionario Essence come metodo di screening per i disturbi del neurosviluppo, si è notato che integrato con altri questionari può aiutarci nella fase di screening e quindi poter dare un adeguato percorso di cura al paziente.

Infine troviamo l'articolo "Obsessive-compulsive disorder in children: The role of nurse practitioners, 2009" in cui l'infermiere è impegnato nello screening attraverso l'osservazione e valutazione dei comportamenti del bambino che possono essere da campanello d'allarme per lo sviluppo di del disturbo ossessivo-compulsivo e quindi poter indirizzare la famiglia con il paziente verso un adeguato percorso di cura.

Nella seconda macroarea in cui si raggruppano gli articoli che riguardano la parte di trattamento dei disturbi neuropsichiatrici troviamo l'articolo "Randomized Clinical Trial of Parent-Focused Treatment and Family-Based Treatment for Adolescent Anorexia Nervosa 2016" in cui si parla del trattamento dell'anoressia

nervosa in cui il paziente viene preso in carico dall'infermiere come singolo e la famiglia invece dallo specialista, mentre in un altro gruppo famiglia e paziente vengono presi in carico assieme. Nel secondo articolo "Pediatric Obsessive–Compulsive Disorder: A Review for Nursing Professionals, 2013" si parla della fase di trattamento con somministrazione dei farmaci per la cura del disturbo neuropsichiatrico e soprattutto di psicoeducazione al paziente e alla famiglia.

Nella terza ed ultima macroarea si parla dell'adeguata formazione infermieristica in questo ambito, in particolare in due tra gli articoli scelti troviamo trattato l'argomento.

Nel primo articolo "Identifying barriers to delirium screening and prevention in the pediatric ICU: evaluation of PICU staff knowledge. 2017" si parla della formazione infermieristica nel prevenire e trattare il delirio in paziente pediatrico, il tutto viene verificato con un questionario formato da 17 items, quello che emerge è che l'infermiere in se ha una buona formazione anche se alcuni presentano qualche gap formativo da colmare.

Nel secondo articolo "A randomized controlled study of an e-learning program (YURAIKU-PRO) for public health nurses to support parents with severe and persistent mental illness and their family members, 2022" viene somministrato un video della durata di tre ore in tre momenti diversi a 176 infermieri, si è notato che ,grazie al video formativo, alla terza rilevazione si ha un infermiere pronto a supportare i pazienti con SPMI (severe and persistent mental illness).

Come risultati posso dire di aver realizzato parzialmente il reale obiettivo posto inizialmente poiché ho scoperto la fondamentale importanza dell'infermiere in ambito di prevenzione e trattamento, ma non molto chiaro il ruolo in fase di riabilitazione del paziente, senz'altro può essere oggetto di nuove ricerche nel futuro.

4.2 IMPLICAZIONE PRATICA

Durante la ricerca letteraria eseguita l'infermiere in neuropsichiatria infantile ha un ruolo fondamentale nell'ambito preventivo, grazie all'uso del dialogo con paziente e famiglia deve riuscire a estrapolare eventuali caratteristiche del paziente che

possono attirare l'attenzione, come ad esempio dei comportamenti del bambino non conformi.

Nel nostro contesto l'infermiere si dovrebbe inserire a fianco dello specialista con un ruolo importante anche in fase di diagnosi dato che sta più tempo a contatto con il paziente e quindi riesce a vedere eventuali comportamenti e atteggiamenti che possono aiutare nell'indirizzare verso una diagnosi o verso un determinato percorso psicologico utile al bambino-adolescente.

Quindi servirebbe una sorta di aggiornamento dell'infermiere odierno con una eventuale specializzazione in questo ambito, senz'altro può portare ad avere una figura infermieristica specializzata e quindi competente in materia neuropsichiatria infantile.

4.3 CONCLUSIONI

In questa tesi, ci siamo proposti di analizzare il ruolo dell'infermiere in neuropsichiatria infantile. Alla luce dei risultati ottenuti, possiamo dire che in ambito preventivo l'infermiere può risultare un'attore fondamentale dato che è il professionista più a contatto con il paziente e quindi riesce a capire eventuali problemi, indirizzando l'equipe, in particolare lo specialista, verso una diagnosi rispetto ad un'altra.

Inoltre, i risultati dimostrano che a livello di preparazione gli infermieri in ambito neuropsichiatrico dovrebbero approfondire in parte le loro conoscenze, tutto ciò può essere reso possibile con eventuali master, specializzazioni e corsi di aggiornamento che vanno a beneficio dell'utente che ha bisogno del servizio di neuropsichiatria infantile.

A mio parere l'infermiere in questo ambito dovrebbe avere un ruolo principale grazie all'uso del dialogo si possono capire molte caratteristiche del paziente, purtroppo nella ricerca ho trovato delle difficoltà nel trovare materiale in letteratura e quindi senz'altro il tema andrebbe approfondito di più.

La speranza è quella che una maggiore consapevolezza e conoscenza da parte degli operatori sanitari, unita a nuovi progetti di intervento e sensibilizzazione della comunità possa portare ad un miglioramento della conoscenza della neuropsichiatria infantile e del valore della salute mentale dell'età infantile.

BIBLIOGRAFIA

(1) Jobe, T. (2015, December 23). neuropsychiatry. Encyclopedia Britannica. <https://www.britannica.com/science/neuropsychiatry>

(2) Dr. Costantino Supino (2023), Guna terapie d'avanguardia, Neuropsichiatria infantile, cos'è e... .

<https://guna.com/it/lifestyle/per-i-bimbi/neuropsichiatria-infantile-cose-e-quando-s-e-r-v-e-/#:~:text=Cos'è%20la%20neuropsichiatria%20infantile, fra%20%20e%2018%20anni>

(3) Britannica, T. Editors of Encyclopaedia (2015, January 19). child psychiatry. Encyclopedia Britannica. <https://www.britannica.com/science/child-psychiatry>

(4) Valentina Chiarelli (4 aprile 2024), CMR specialisti dell'età evolutiva, neuropsichiatra infantile: cosa fa e quando serve?, <https://www.centromedicoriabilitativo.it/blog/neuropsichiatra-infantile-cosa-fa/>

(5) Giorgia Marcolini (30 gennaio 2020), l'importanza della collaborazione tra scuola famiglia e terapeuti, terapeuta della neuro e psicomotricità dell'età evolutiva, <https://www.neuropsicomotricista.it/argomenti/tesi-di-laurea-in-tnpee/prerequisiti-di-apprendimento-intervento-riabilitativo-neuropsicomotorio-su-un-gruppo-di-bambini-in-eta-prescolare/l-importanza-della-collaborazione-tra-scuola-famiglia-e-terapisti.html>

(6) prefettura di Salerno ufficio territoriale del governo (18 giugno 2024), Patto per prevenire e contrastare il disagio giovanile. https://www.interno.gov.it/sites/default/files/2024-06/patto_per_prevenire_e_contrastare_il_disagio_giovanile_prefettura_sa_e_altri.pdf

(7) Save the Children (6 ottobre 2023), salute mentale: i segnali per riconoscere un disagio negli adolescenti,

<https://www.savethechildren.it/blog-notizie/salute-mentale-i-segnali-riconoscere-un-disagio-negli-adolescenti>

(8) presidenza del consiglio dei ministri, ministro per le politiche giovanili (roma ottobre 2021): pandemia, disagio giovanile e neet.

https://www.politichegiovanili.gov.it/media/gmghlnp0/relazione-tecnica_pandemia-disagio-giovanile-neet.pdf

(9) Lomax, J. W. (2024, July 19). psychiatry. Encyclopedia Britannica. <https://www.britannica.com/science/psychiatry>

(10) Mischel, W. (2024, August 20). psychology. Encyclopedia Britannica. <https://www.britannica.com/science/psychology>

ALLEGATI

titolo/ anno/ rivista	Tipo di studio/ autore	Obiettivo	Campione	Interventi oggetto dello studio	Risultati principali	Note
<i>Identifying barriers to delirium screening and prevention in the pediatric ICU: evaluation of PICU staff knowledge</i> 2017 J Pediatric Nurse	Osservazionale descrittivo Melanie Cooper Flailgle, Judy ascenzi, Sapna R. Kudchadkar	Riconoscere i segnali del delirio nel bambino per prevenirlo	143 infermieri sottoposti a questionario fatto di 17 domande	Questionario a 17 domande sulle conoscenze del personale sul delirio pediatrico	105/143 infermieri hanno completato il sondaggio, solo 1 ha ottenuto 100% di domande giuste, la maggior parte ha riconosciuto sintomi del delirio	Fondamentale che il personale sappia distinguere e attraverso uno screening appropriato e i fattori di rischio associati

titolo/ anno/ rivista	Tipo di studio/ autore	Obiettivo	Campione	Interventi oggetto dello studio	Risultati principali	Note
<p><i>Can machine learning identify childhood characteristics that predict future development of bipolar disorder a decade later?</i></p> <p>2023</p> <p>Journal psychiatric Res.</p>	<p>Caso controllo</p> <p>Mai uchida, Qasim bukhari, maura di salvo, Allison green, Giulia serra, Chloe Hutt Vater, satrajit s. Ghosh, Stephen v. Faraone, John d.e. gabrieli, jospeh biederma n,</p>	<p>Identificazione precoce dello sviluppo del disturbo bipolare sui bambini</p>	<p>492 bambini di eta compresa tra i 6-18 aa</p>	<p>Osservazione comportamento bambino, uso di varie scale a livello scolastico riguardanti competenza scolastica, comportamenti, ansia/ aggressivita</p>	<p>45 bambini hanno sviluppato disturbo bipolare nel follow-up (10aa),</p>	

titolo/ anno/ rivista	Tipo di studio/ autore	Obiettivo	Campione	Interventi oggetto dello studio	Risultati principali	Note
<i>Randomized Clinical Trial of Parent- Focused Treatment and Family- Based Treatment for Adolescent Anorexia Nervosa</i> 2016 J Am acad child adolesce nt psychiatry	RCT Daniel le grange, Elizabeth k huges, Andrew court, Michele yeo, ross d Crosby, susan m sawyer,	Coinvolgere la famiglia nel trattamento di anoressia nervosa migliora i risultati.	107 partecipanti tra 12-18 anni che soddisfano i criteri del DSM 4 per anoressia nervosa	Efficacia di trattamento con famiglia e paziente e trattamento solo genitori	Il trattamento solo genitori ha portato migliori risultati	

titolo/ anno/ rivista	Tipo di studio/ autore	Obiettivo	Campione	Interventi oggetto dello studio	Risultati principali	Note
<i>Pediatric Obsessive- Compulsive Disorder: A Review for Nursing Professionals</i> 2013 Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing	Osservazione descrittivo Marni L. Jacob, and Eric A. Storch,	Riconoscimento precoce dei segni e sintomi del bambino con disturbo ossessivo compulsivo	Bambini in età pediatrica	Eseguire uno screening adeguato da parte dell'infermiere per aiutare nella diagnosi lo specialista e indirizzare e la famiglia verso il giusto percorso con uno specialista. Inoltre eseguire psicoeducazione e somministrazione farmaci in fase di trattamento	L'infermiere aiuta nel riconoscimento dei sintomi principali del disturbo ossessivo compulsivo grazie al suo ruolo a stretto contatto con i bambini in ambito lavorativo. Infine aiuta nella psicoeducazione e somministrazione farmaci in fase di trattamento	

titolo/ anno/ rivista	Tipo di studio/ autore	Obiettivo	Campione	Interventi oggetto dello studio	Risultati principali	Note
<p><i>EsseNce-Q used as a screening tool for neurodevelopmental problems in public health checkups for young children in south Japan</i></p> <p>2017</p> <p>Dovepress journal</p>	<p>Coorte prospettico</p> <p>Yuhei hatakena ka hitoshi Ninomiya eva Billstedt elisabeth Fernell christopher gillberg</p>	<p>Cercare i bambini che possono essere a rischio di sviluppare problemi del neurosviluppo. valutare la validità dell'ESSENCE-Q completato da madri, infermieri e psicologi specializzati in un contesto di sanità pubblica</p>	<p>152 bambini tra 18 e 42 mesi</p>	<p>Uso del questionario essence come metodo di screening per valutare i bambini e dargli una possibilità di cura della loro problematica. Fanno eseguire prima il questionario alla madre del bimbo, poi all'infermiere e poi lo fa lo specialista</p>	<p>Viene dimostrato che l'uso da solo del questionario essence è troppo poco per effettuare un lavoro di screening ma andrebbe integrato con altri questionari o altri metodi di screening.</p>	

titolo/ anno/ rivista	Tipo di studio/ autore	Obiettivo	Campione	Interventi oggetto dello studio	Risultati principali	Note
<p><i>Obsessive-compulsive disorder in children: The role of nurse practitioners</i></p> <p>2009</p> <p>American academy of nurse practitioners</p>	<p>Revisione della letteratura</p> <p>Rebecca stürm</p>	<p>Rivedere le caratteristiche del disturbo ossessivo-compulsivo (DOC) nei bambini, diagnosi differenziali, strumenti di screening e valutazione, interventi e risultati. Viene discusso il ruolo degli infermieri nella cura dei bambini con disturbo ossessivo-compulsivo</p>	<p>bambini in età pediatrica con familiarità per OCD</p>	<p>Screening infermieristico valutando comportamenti del bambino e con i parenti valutando eventuali familiarità, in fase di trattamento o uso di psicofarmaci e uso di terapia cognitivo-comportamentale</p>	<p>Gli infermieri grazie al loro lavoro a contatto con i bambini riescono a percepire se quest'ultimi sono a rischio di sviluppo di OCD ed eventualmente indirizzarli nel giusto percorso.</p>	

titolo/ anno/ rivista	Tipo di studio/ autore	Obiettivo	Campione	Interventi oggetto dello studio	Risultati principali	Note
A <i>randomized controlled study of an e- learning program (YURAIK U-PRO) for public health nurses to support parents with severe and persistent mental illness and their family members</i> 2022 BMC nursing	RCT Masako Kageyama, Keiko Koide, Ryotaro Saita, Riho Iwasaki- Motegi, Kayo Ichihashi, Kiyotaka Nemoto, Setsuko Sakae Keiko Yokoyama	Miglioramento delle capacità degli infermieri di trattare pazienti con SPMI	176 infermieri divisi in due gruppi (89 e 87)	Viene somministrato un video della durata di tre ore a uno dei due gruppi e valutati i diversi approcci a t1-t2-t3.	Il programma è stato efficace un mese dopo il suo completamento, in particolare e nel ridurre le difficoltà degli infermieri nel sostenere i genitori con SPMI.	

