



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Allegato 1 Determinazione n. 1696 del 21.12.2016

Alcune informazioni per gli insegnanti, tratte dal manuale

“Orientamento Verso i Servizi di Salute Mentale per l'Età Evolutiva: una Guida per gli Insegnanti”

The F.O.R.C.E.
Society for Kids' Mental Health
Families Organized for Recognition and Care Equality

Titolo originale
Orientation to Child and Youth Mental Health Services: A Guide for Teachers
Developed by The FORCE Society for Kids Mental Health (2008)
Funding provided by The Ministry of Children & Family Development and
BC Partners for Mental Health and Addiction Information

Traduttori
Maria Rosaria Cherchi
Giancarlo Cimino
Silvio Loddo
Emanuela Trogu



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione generale della sanità

Allegato 1 Determinazione n. 1696 del 21.12.2016

Indice

Premessa.....	pag. 3
Per iniziare.....	pag. 4
Salute mentale in classe.....	pag. 5
Quando devo preoccuparmi e cosa devo fare?.....	pag. 5
Quali segni cercare?.....	pag. 6
Frequenti motivi di preoccupazione e come offrire sostegno agli studenti	pag. 7
Intervento precoce e prevenzione	pag. 7
Disturbi d'ansia.....	pag. 7
Depressione	pag. 8
Disturbo da deficit della attenzione con iperattività (ADHD o DDAI)	pag. 9
Abuso di sostanze e disturbi concomitanti	pag.11
Autolesionismo	pag.11
Disturbi Bipolari	pag.12
Disturbi della alimentazione	pag.13
Psicosi	pag.14
Che fare ora? Alcune informazioni sulle modalità di invio.....	pag.16
Parlare ai genitori quando si ha una preoccupazione riguardo ad un allievo.....	pag.16
Effettuare un invio per un consulto specialistico	pag.17
Obbiettivi del trattamento	pag.18
Farmaci	pag.19
Note conclusive	pag.20
Questionario per l'invio di critiche e commenti utili	pag.21
Gruppo di coordinamento regionale	pag.22



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione generale della sanità

Allegato 1 Determinazione n. 1696 del 21.12.2016

Premessa

Il documento che state per leggere è la traduzione di un testo redatto da operatori della "Society for Kids' Mental Health" della British Columbia, Canada, che ringraziamo per avere messo a disposizione il loro lavoro. Troverete come file allegato il testo originale, con ulteriori riferimenti ai promotori dell'iniziativa. Abbiamo pensato che parte dei contenuti originali si potessero adattare alla situazione italiana, considerando che le patologie non presentano caratteri distintivi nel nostro paese, rispetto a quelli descritti nel testo originale.

È evidente che in alcuni passaggi si nota una diversa organizzazione dei vari servizi e delle varie prassi, appunto in dipendenza del fatto che chi ha scritto il testo originale opera non in Italia. Quando possibile, si è adattata la traduzione alla realtà italiana, altrimenti si è lasciato tale e quale il contenuto originale.

I lettori potranno trovare la traduzione poco scorrevole a volte e forse notare degli errori, nonostante le nostre ripetute revisioni, ma sarebbe importante concentrare l'attenzione sui contenuti e meno sulla forma.

Anche quando leggerete "bambino" il testo può essere riferito all'adolescente.

Per chi volesse, c'è sempre la possibilità di confrontare la versione italiana con quella originale e sono ovviamente graditi commenti, che potete inviare al seguente indirizzo:



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione generale della sanità

Allegato 1 Determinazione n. 1696 del 21.12.2016

Per iniziare

Lo studente è tormentato.....forse sta semplicemente agendo impulsivamente.....forse non sta esprimendo appieno il suo potenziale...

Comunque sia, ti rendi conto che ha bisogno di aiuto.....

I ragazzi talvolta hanno bisogno di aiuto, se non riescono ad affrontare i loro problemi...

I servizi per bambini e adolescenti forniscono una valutazione, un trattamento ed un supporto per i ragazzi che stanno sperimentando un problema di salute mentale.

In questo manuale di orientamento vi introdurremo a questi servizi e ci auguriamo di aiutarvi a rendere agevole il percorso che i vostri allievi devono compiere per ottenere aiuto.

È bene sapere...

Alcuni dati di fatto.

Circa un minore su cinque soffre di un disturbo mentale, tra cui ansia e depressione nella popolazione della British Columbia (Waddell & Sheppard, 2002)

Si tratta di problemi che possono incidere sul rendimento scolastico e sulle relazioni sociali.

Non si tratta di bambini o adolescenti "cattivi", né si tratta di figli di "cattivi genitori".

I disturbi mentali in età evolutiva sono spesso trattabili, ma è importante riconoscerli precocemente.

Il trattamento aiuta a ridurre i sintomi, ma non si arriva ad una vera e propria cura. Saranno comunque necessari comprensione e sostegno.



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione generale della sanità

Allegato 1 Determinazione n. 1696 del 21.12.2016

Salute mentale in classe

Bambini ed adolescenti possono andare incontro a problemi di salute mentale che variano da lievi a gravi. I segni di disturbo mentale sono spesso notati per la prima volta in classe.

In una classe di 30 alunni, 5 in media sperimentano un problema di salute mentale.

Le cause sono molteplici: genetiche, ambientali, traumi cerebrali, e gravi stress.

Un disturbo mentale può essere scatenato dallo stress dell'impegno scolastico, dalla relazione con i compagni e dalle difficoltà di adattamento alle regole della scuola.

Quando un disturbo mentale inizia nell'infanzia il bambino può avere difficoltà a progredire regolarmente negli apprendimenti. Bambini con disturbi mentali gravi spesso disturbano a scuola e possono avere necessità di attenzioni speciali, che possono essere offerte mediante un piano educativo individualizzato. I programmi educativi individualizzati per bambini con disturbi mentali devono indirizzarsi verso lo sviluppo di abilità sociali, verso un miglioramento della consapevolezza di sé, dell'autocontrollo, dell'autostima, al fine di padroneggiare i contenuti dell'apprendimento.

Si è visto che è possibile diagnosticare un disturbo mentale in metà dei casi in cui dei genitori sono preoccupati del fatto che il loro figlio abbia dei problemi psichici. Se poi l'insegnante ha la stessa percezione, allora le probabilità aumentano di molto.

È per questo che occorre essere molto attenti alla presenza di segni di tali disturbi.

Quando devo preoccuparmi e cosa devo fare?

I segnali che un bambino possa essere tormentato da un disturbo mentale possono insorgere durante lo sviluppo e possono essere confusi con un "cattivo" comportamento, quando:

- un bambino mostra un comportamento e una affettività non appropriati all'età
- quando agisce in modo più drammatico rispetto ai suoi compagni
- quando questo modo di fare si protrae per un periodo più lungo del solito

Tutti questi elementi necessitano di un esame più attento

Dobbiamo tenere presenti tre dati:

- 1) la frequenza: quanto spesso lo studente esibisce il comportamento problematico?
- 2) la durata: da quanto tempo è iniziato?
- 3) l'intensità: il comportamento interferisce con le normali attività dello scolaro?

In questo caso è d'obbligo parlare prima di tutto con i genitori ed informarli su come chiedere una visita presso un servizio di neuropsichiatria dell'infanzia e della adolescenza (NPJA)



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione generale della sanità

Allegato 1 Determinazione n. 1696 del 21.12.2016

Quali segni cercare?

Alcuni problemi di salute mentale sono facilmente visibili, altri no. Uno studente depresso e tendente all'isolamento può non destare la dovuta attenzione. È più facile accorgersi di chi disturba e/o si contrappone.

Qui di seguito troverete un elenco di segni che indicano un possibile problema di salute mentale.

Teniamo sempre presente i criteri di frequenza, durata nel tempo ed interferenza con le attività quotidiane, non diamo importanza a comportamenti fugaci, rari, che non causano rallentamenti nelle abilità di studio e che non compromettono quelle relazionali.

L'intervento è necessario quando il cambiamento persiste e interferisce chiaramente con lo sviluppo e il progresso scolastico. L'obiettivo è intervenire il più presto possibile per evitare che il problema peggiori e metta in pericolo la scolarizzazione del bambino

Lo studente può manifestare i seguenti segnali in caso di disturbo mentale.

Segni che hanno a che fare con l'umore:

- a. chiaramente chiuso in se stesso
- b. autostima ridotta, sentimenti di fallimento o di inutilità
- c. aumento della irritabilità, che si manifesta come disobbedienza o aggressività
- d. sentimenti di disperazione ed impotenza
- e. umore instabile ed imprevedibile, al punto che i compagni non sanno cosa aspettarsi da lui
- f. bassa tolleranza alle frustrazioni, si adira molto facilmente
- g. preoccupazioni o paure che interferiscono con le amicizie, il lavoro scolastico, il gioco
- h. cambiamenti drastici nella personalità e nel comportamento
- i. tristezza estrema che dura almeno due settimane
- l. ripetuto e regolare rifiuto di recarsi a scuola

Segnali che riguardano le capacità di apprendimento (se accompagnati da alterazione dell'umore)

- a. irrequieto
- b. chiaro declino nei risultati nonostante l'impegno
- c. scarsa attenzione ai dettagli, fa facilmente errori perché poco accurato
- d. sembra non ascoltare quando gli si parla direttamente
- e. non segue le consegne e non conclude il lavoro
- f. difficoltà nell'organizzazione di compiti ed attività varie
- g. facilmente distraibile
- h. sbadato nelle varie attività quotidiane
- i. trova molta difficoltà a tenere l'attenzione focalizzata su di un obiettivo specifico
- l. si annoia facilmente
- m. perde facilmente oggetti o li dimentica
- n. si presenta in una sorta di stato sognante, non sta attento
- o. ha paura di partecipare attivamente alle attività di classe o di rispondere a domande
- p. è impacciato durante la ricreazione o il tempo libero in gruppi ampi di compagni se non è sostenuto

Segni che hanno a che vedere con le abilità di comunicazione e sociali (quando uniti ad alterazioni dell'umore o del rendimento scolastico)

- a. trascorre la maggior parte del tempo da solo
- b. va avanti ad oltranza riguardo ad un particolare argomento e monopolizza la conversazione
- c. si comporta in modo sciocco in un gruppo per suscitare attenzione, ma non si inserisce
- d. gioca in modo irruento nel parco e fa del male ai coetanei
- e. è scarsamente coordinato (ad esempio non riesce ad afferrare o lanciare una palla)
- f. i coetanei notano che vuole sempre comandare ed è brusco.
- g. danneggia gli oggetti senza volerlo
- h. parla senza pensare
- i. si muove goffamente nelle attività di gioco



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione generale della sanità

Allegato 1 Determinazione n. 1696 del 21.12.2016

Frequenti motivi di preoccupazione e come gli insegnanti possono offrire sostegno agli studenti

Intervento precoce e prevenzione

L'insegnante può fare tanto in questo ambito. Questa sezione mira ad aiutarvi a familiarizzare con alcune delle diverse difficoltà psichiche che un bambino può vivere, e su come potete sostenere i vostri studenti nel contesto scolastico.

Disturbi d'ansia

La maggior parte, se non tutti, i bambini sperimentano episodi di paura e preoccupazione in situazioni di vita ordinarie. Tipicamente queste preoccupazioni sono di breve durata e scompaiono quando il bambino matura o impara a gestire quella che prima era una situazione che lo impauriva.

Tuttavia, per alcuni bambini, l'ansia continua a interferire nella loro vita.

I disturbi d'ansia causano al bambino paure esagerate, malessere, e un'inquietudine in condizioni in cui la maggior parte degli altri bambini non sperimenta questi sentimenti.

Se un bambino è molto preoccupato rispetto a una situazione o a un evento futuro, e sente di non avere speranza di poterlo affrontare adeguatamente o prevenire, da questo possono scaturire elevati livelli di ansia. Questo stato ansioso gli impedisce di fare i compiti scolastici o partecipare a attività scolastiche o sociali.

L'ansia diventa un problema quando condiziona le decisioni del bambino, interferisce con la sua vita e o causa stress.

Molti ragazzi con questo disturbo appaiono esternamente come tranquilli e non disturbano, e può quindi essere facile ignorare segnali di un loro struggersi per l'ansia. I bambini possono non essere capaci di identificare o definire questi loro sentimenti come ansia, il che può rendere anche più difficile riconoscere che questo può essere il problema.

Studenti che si confrontano con l'ansia vivono spesso una scarsa autostima e non sono capaci di esprimere il loro pieno potenziale a scuola. Essi possono perdere amici e essere lasciati fuori dalle attività sociali.

In classe questi bambini possono apparire timidi. Possono avere remore ad impegnarsi in un lavoro di gruppo o parlare di fronte ai compagni. Il timore di provare imbarazzo o un fallimento può esitare in un rifiuto a recarsi a scuola.

Altri bambini con ansia possono invece mettere in atto comportamenti disturbanti in classe. Ovviamente il comportamento inadeguato non aiuta a risolvere il problema, ma rappresenta una alternativa, una sorta di sollievo dai temuti sentimenti ansiosi.

Alcuni dei segni più comuni in un bambino che è disturbato dall'ansia

- a. frequenti assenze da scuola
- b. calo nel rendimento o incapacità di lavorare secondo il proprio pieno potenziale
- c. eccessiva preoccupazione riguardo ai compiti pomeridiani o le votazioni
- d. frequenti accessi di pianto
- e. paura delle novità
- f. rifiuto ad unirsi in attività sociali
- g. spesso sta da solo ed ha pochi amici
- h. presenta lamentele fisiche non attribuibili a problemi di salute
- i. è facilmente frustrato



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione generale della sanità

Allegato 1 Determinazione n. 1696 del 21.12.2016

Implicazioni educative.

L'ansia può spesso essere uno dei fattori principali nelle scarse performance scolastiche. Gli studenti con un disturbo d'ansia possono diventare facilmente frustrati e avere difficoltà a completare il loro lavoro. O possono semplicemente rifiutare di fare il lavoro perché sentono di non poterlo fare in modo corretto.

I bambini con tendenze perfezionistiche si prefiggono obiettivi irraggiungibili e cercano in ogni modo di evitare gli errori. Possono mostrare estrema ansia se non riescono a raggiungere questi obiettivi e sono insoddisfatti delle loro performance scolastiche. Le loro aspettative irragionevoli ostacolano il completamento o anche lo svolgimento di un compito (perché c'è "sempre spazio per migliorare").

I bambini perfezionisti sono consumati dalle paure, specialmente quelle di fallimento sociale e scolastico. Il perfezionismo può avere un effetto rovinoso quando si associa ad immaturità e limitate abilità di un bambino.

Ironicamente, quegli alti standard possono davvero interferire con le performance; tutto quel cercare di essere perfetti diventa un ostacolo invece che mezzo per raggiungere un risultato.

Studenti che soffrono d'ansia: suggerimenti per sostenerli a scuola

- a. fare una verifica del loro stato d'ansia all'inizio della giornata
- b. chiedere loro di progredire a piccoli passi
- c. scoprire quali situazioni possono affrontare e come sostenerli quando "nel pallone"
- d. evitare di dare troppo credito all'ansia, ma d'altra parte non chiedere troppo
- e. in caso di rifiuto scolare, predisporre un piano per quando l'allievo arriva a scuola, fornendo un rinforzo immediato positivo per il solo fatto di essere presente
- f. fare in modo che lo studente verifichi con l'insegnante che i compiti assegnati siano stati scritti correttamente
- g. ridurre il lavoro scolastico o quello previsto per il pomeriggio a casa se necessario
- h. mantenere una certa regolarità nell'andamento della giornata
- i. per prevenire le assenze, prendere in considerazione una riduzione del tempo trascorso a scuola
- l. chiedere ai genitori dell'allievo cosa fanno per ridurre con successo la sua ansia a casa
- m. riconoscere e premiare anche piccoli miglioramenti, ad esempio concludere un compito in tempo senza continue cancellature per renderlo perfetto
- n. fornire un ambiente di apprendimento nel quale gli errori sono riconosciuti come parte naturale del processo
- o. incoraggiare qualsiasi passo che l'allievo fa per combattere l'ansia
- p. comunicare in anticipo eventuali cambiamenti di routine
- q. ricompensare i comportamenti non ansiosi: fate notare loro i momenti in cui coraggiosamente fanno qualcosa che normalmente non farebbero. Definite queste azioni come lotta contro la paura. Se si accorgeranno di potere combattere la paura riusciranno pian piano a migliorare la fiducia in loro stessi e questo li farà sentire meglio.
- r. evitando le situazioni temute gli allievi non imparano ad affrontarle. Incoraggiateli a fare piccoli passi verso il compimento di ciò che è stato assegnato loro.

Depressione

Un bambino depresso può avvertire tristezza, una sensazione che può non passare ed anzi peggiorare. Tutti i bambini possono sentirsi giù di umore talvolta, ma sentimenti di tristezza di grande intensità che persistono per settimane o mesi possono significare una depressione più grave.

In un sondaggio effettuato negli Stati Uniti, circa il 3,5% dei bambini e dei giovani soffrono di depressione in un periodo della loro vita.

Bambini ed adolescenti depressi possono avere difficoltà ad identificare e descrivere in modo adeguato come si sentono. Possono invece agire la loro depressione ed essere irritabili verso altre persone.

Possono dire: "Non so neanche perché sto venendo ancora a scuola – prendo brutti voti, non ho amici e nulla sembra andare per il verso giusto. Penso di non farcela più".



REGIONE AUTONOMA DE SARDEGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione generale della sanità

Allegato 1 Determinazione n. 1696 del 21.12.2016

Alcuni dei segni più comuni che indicano che un giovane sta soffrendo di depressione sono:

- a. tristezza che persiste per settimane o mesi
- b. ridotta energia e perdita di interesse nelle varie attività
- c. bassa autostima
- d. irritabilità
- e. atteggiamenti di sfida o di disturbo
- f. irrequietezza, non riesce a stare fermo, ad avere pace, distrae gli altri
- g. parla negativamente di se stesso, del mondo, o del futuro
- h. piange facilmente e troppo per cose poco importanti
- i. comunica frequenti lamentele fisiche, fastidi o dolori
- l. isolamento sociale, poca partecipazione e difficoltà a mantenere le amicizie
- n. evita di interagire con i coetanei
- o. ha difficoltà a pensare, concentrarsi, o ricordare
- p. ha difficoltà a portare a compimento varie attività, come i compiti pomeridiani
- q. ha difficoltà ad iniziare le attività, continuarle, o anche rifiuta di affrontarle
- r. si rifiuta di eseguire il lavoro scolastico ed in generale non si conforma alle regole
- s. quando gli si chiede perché non sta svolgendo il suo lavoro, risponde "non so", "non mi interessa", "non è importante", ovvero "e comunque non interessa a nessuno"
- t. arriva in ritardo in classe
- u. fa frequenti assenze
- v. presenta un calo nel rendimento

Depressione: proposte per supportare gli studenti nella scuola

Riuscire in un compito e raggiungere degli obiettivi aumentano l'auto-stima; è necessario quindi:

1. riuscire in una data attività aumenta l'autostima, quindi è bene individuare percorsi con mete alla portata dello studente, considerando i suoi ridotti livelli di energia e capacità di concentrazione
2. eliminare i compiti meno importanti fino a che lo studente non sta meglio
3. commentare positivamente i suoi precedenti successi
4. costruire un contatto speciale con lo studente ogni giorno, ad esempio un saluto specificamente diretto a lui all'ingresso, seguito da domande riguardo ad argomenti di suo interesse o che lo riguardano
5. richiamare l'attenzione del dirigente o del consulente se presente a scuola nel caso siano stati espressi pensieri di suicidio
6. accorciare i compiti o attribuire più tempo per completarli, frazionarli in piccole parti, offrire un aiuto aggiuntivo nelle verifiche o nei metodi di studio, far lavorare lo studente in gruppo con altri che abbiano espresso interesse ad aiutarlo
7. la depressione riduce le capacità degli studenti di apprendere e concentrarsi. Può accadere che lavorino più lentamente degli altri
8. bambini e adolescenti depressi sono più sensibili alle critiche. Le correzioni dovrebbero essere fatte in un contesto dove non si lesinano lodi e sostegno
9. gli studenti depressi spesso si sentono come se avessero pochi contributi da dare. È utile mostrare rispetto e fiducia nelle loro capacità.
10. in classe è bene fare domande aperte, che non richiedano risposte precise. Questo minimizza le probabilità di causare imbarazzo

Disturbo da deficit della attenzione con iperattività (ADHD o DDAI)

La presenza di più di un ragazzo con ADHD in classe può essere una vera sfida. E' importante ricordare che anche questo è un disturbo mentale.

E' normale che i bambini mostrino difficoltà di attenzione e comportamentali di tanto in tanto. Tuttavia nei bambini con ADHD i sintomi persistono invece che migliorare, e questo può rendere l'apprendimento molto difficile.

I sintomi possono variare in differenti situazioni, e ciò rende ardua la diagnosi di ADHD. Alcuni possono agire d'impulso, altri stare a sedere quieti (ma la loro attenzione è altrove, lontana). Alcuni focalizzano la loro attenzione su di un compito specifico ed hanno difficoltà a spostare il fuoco su di un altro. Altri non sono tanto disattenti, quanto invece impulsivi.



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione generale della sanità

Allegato 1 Determinazione n. 1696 del 21.12.2016

Non è che i bambini con ADHD non riescono mai a stare attenti. Possono riuscire a stare attenti quando stanno facendo qualche cosa che li diverte o quando ascoltano storie di loro interesse. È però difficile ridirigere la loro attenzione verso un'altra attività. D'altra parte, se il bambino non è intensamente coinvolto in quella specifica attività, la sua attenzione si sposta rapidamente su altre attività o altri pensieri.

I bambini con ADHD sono generalmente meno capaci di avere cura di se stessi, di riconoscere comportamenti socialmente appropriati, e di comunicare rispetto a coetanei senza ADHD.

Alcuni dei segni più comuni in bambini che soffrono di ADHD

Iperattività

- incapacità a stare seduto anche quando istruito a farlo;
- parlare in continuazione
- difficoltà a giocare quietamente

Impulsività

- essere incapace di sopprimere impulsi come fare commenti inappropriati
- "sparare" la risposta prima che la domanda sia finita
- dare dei colpi ai compagni
- difficoltà ad aspettare il proprio turno
- scarsa tolleranza per la frustrazione
- scarso giudizio

Inattenzione

- essere facilmente distratto
- non riuscire a prestare attenzione ai dettagli e fare errori di scarsa cura
- dimenticare cose come le matite, necessarie per completare un compito
- raramente seguire le direttive completamente o correttamente
- non ascoltare ciò che viene detto
- evitare o mostrare forte avversione per il lavoro scolastico o i compiti a casa che richiedono uno sforzo mentale sostenuto

Questi sintomi possono portare ad altri problemi a scuola, nelle relazioni (amici, membri della famiglia) ed incidono sull'autostima

ADHD: suggerimenti per supportare i tuoi studenti nella scuola

Studenti con ADHD

- rispondono meglio a rinforzi e richiami immediatamente conseguenti
- apprendono visivamente
- si comporteranno ed opereranno meglio in classi con regole ben definite, orari (o programmi) scritti, con ridotta stimolazione (lontano da porte e finestre) ma non al punto di essere isolati. Senza guida, si perdono nei loro pensieri.

Come puoi aiutare i tuoi studenti a star bene in classe

- scoprire cosa a loro piace "Il lato emotivo dell'apprendimento"
- fornire incoraggiamento, come stelline, bollini, o piccoli premi, che cambiano frequentemente
- usare degli elenchi di attività, da spuntare
- fornire un posto specifico ed organizzato per tutte le attività
- creare un sistema di auto-monitoraggio, come contare le volte in cui si sta seduti e quelle in cui non si sta seduti
- dare incarichi più brevi, meno compiti a casa
- suddividere compiti o altro assegnato in parti più gestibili
- annotare ogni compito giornaliero in un diario o notebook da portare a casa
- scrivere i compiti sulla lavagna e ripeterli a voce alta. Stimolare più canali sensoriali è efficace con bambini con ADHD



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione generale della sanità

Allegato 1 Determinazione n. 1696 del 21.12.2016

Abuso di sostanze e disturbi concomitanti

Per abuso di sostanze si fa riferimento a un pattern regolare di utilizzo di alcol e droga che provoca un significativo problema per una persona di giovane età. Mentre sono molti i ragazzi che sperimentano alcol o droghe illegali, la maggior parte di loro non sviluppa un serio problema d'abuso.

Nei giovani che sviluppano un abuso di sostanze, è frequente trovare anche un problema di salute mentale.

La combinazione di un disturbo da uso di sostanze e di un altro disturbo mentale è considerata una comorbidità (cosiddetta doppia diagnosi) e si verifica nel 50% dei casi. Se un problema inizia prima dell'altro può essere difficile stabilire come i due disturbi interagiscano o siano correlati.

Segni di possibile problema da uso di sostanze

- cambiamenti nella personalità o nell'umore
- calo nel rendimento scolastico
- aumento delle assenze scolastiche
- abbandono di vecchi amici e acquisizione di nuovi
- perdita di interessi negli sport o in altre attività extrascolastiche
- diminuzione della cura di sé
- smemoratezza o difficoltà a prestare attenzione
- improvviso comportamento aggressivo, irritabilità, nervosismo, o vertigini
- riservatezza eccessiva (evasività) o aumentata sensibilità alle domande

Abuso di sostanze: cosa possono fare gli insegnanti

Gli insegnanti hanno una opportunità unica, in senso preventivo, di fornire una educazione che dia ai ragazzi le necessarie conoscenze sull'uso/abuso di sostanze ed informazioni utili a scegliere uno stile di vita sano.

- includere lezioni su alcol e altre sostanze nel programma didattico
- parlare con lo studente del perché le persone usano sostanze e delle alternative a tale uso
- esaminare le personali valutazioni e convinzioni correlate con l'uso e abuso di sostanze
- riflettere su esperienze familiari o personali con alcol e altre sostanze
- essere un forte modello per gli studenti proponendo un comportamento positivo, fornendo guida e supporto, e aiutandoli a prendere decisioni intelligenti
- conoscere i segni o sintomi generali indicanti la presenza di un problema da uso di sostanze o un disagio mentale
- indirizzare lo studente al consulente della scuola, come una psicologa che lavora presso la scuola stessa o un analogo consulente specialista, se vi è una indicazione di abuso di alcol o droga

Esempi di disturbi in comorbidità sono: ansia e uso di alcol, o depressione e uso di marijuana.

Un trattamento integrato per entrambi i problemi è necessario e cruciale per una gestione adeguata e per la guarigione.

Autolesionismo

Per autolesionismo si intende il tentativo deliberato di procurarsi lesioni senza una reale intenzione suicida. I ragazzi attivano questo comportamento come un modo di risolvere problemi o stress emotivi. Sebbene farsi dei tagli sia la modalità più comune, l'autolesionismo può includere avvelenarsi, bruciarsi, ustionarsi, colpirsi, e strapparsi i capelli.

Fattori di rischio includono:

- disturbi alimentari
- traumi o abuso fisici, emotivi o sessuali
- depressione, paranoia o disturbi ossessivo-compulsivi
- bassa autostima
- bullismo subito
- sentimenti di vergogna, umiliazione e rabbia



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione generale della sanità

Allegato 1 Determinazione n. 1696 del 21.12.2016

L'autolesionismo è spesso tenuto segreto, rendendolo così difficile da riconoscere. Il ragazzo spesso si vergogna tanto e si sente così colpevole o cattivo al punto di non poterne parlare.

Segni di possibile autolesionismo:

- rifiutare di indossare pantaloni corti o levarsi gli indumenti quando c'è da svolgere attività sportive
- numerosi e inspiegabili cicatrici, bruciature o tagli
- il fatto che il ragazzo esteri preoccupazioni riguardo al fatto di essere trattato in modo paternalistico e di non essere ascoltato

Autolesionismo: come gli insegnanti possono aiutare

- a scopo preventivo si può aiutare lo studente a esprimere e identificare i propri sentimenti, come anche aiutarlo a sviluppare sane capacità di affrontare i problemi
- la nostra disponibilità, ogni volta che è possibile, a parlare con un ragazzo autolesionista, può fare la differenza, perché i sentimenti di isolamento sono spesso parte del problema
- invitarlo a consultarsi con il consulente scolastico
- fare sapere ai ragazzi con questo problema che l'autolesionismo è comune e che non sono per nulla i soli ad averlo
- assicurarsi del fatto che sappiano che possono rivolgersi ad un professionista che li aiuti
- incoraggiare i giovani a pensare quali cambiamenti fare nella propria vita e nel proprio ambiente per bloccare il comportamento autolesivo
- sostenere i ragazzi affinché riconoscano i fattori scatenanti l'autolesionismo e le tecniche che possono usare se sentono il desiderio urgente di farsi del male
- incoraggiare gli studenti a comunicarsi se qualcuno del loro gruppo è in difficoltà, è turbato o mostra segni indicativi di autolesionismo. Aiutarli a capire che se un loro amico rischia di farsi seriamente del male è giusto confidarlo a qualcuno.

Sebbene non tutti gli studenti che agiscono comportamenti di autolesionismo abbiano comportamenti suicidi, essi hanno un aumentato rischio di suicidio o di ferirsi accidentalmente in maniera grave.

Disturbi Bipolari

Nei disturbi bipolari, episodi di depressione si alternano con episodi di mania. Gli episodi depressivi usualmente si presentano per primi, mentre le prime manifestazioni maniacali diventano evidenti dopo mesi o anni. Molti dei sintomi sono simili a quelli visti per l'ADHD. Una accurata valutazione ed una accurata diagnosi sono necessari per garantire il necessario aiuto. Questi studenti potrebbero già essere in cura con uno specialista, altrimenti dovrebbero esserlo.

Alcuni dei sintomi più comuni nei giovani con disturbo bipolare

- rapidi cambiamenti d'umore della durata da pochi minuti ad alcuni giorni
- ansia da separazione
- pianto senza ragione apparente
- forte e frequente desiderio di cibo, spesso di dolci e carboidrati
- iperattività, agitazione e distraibilità
- depressione
- umore espansivo o irritabile
- eccessivo coinvolgimento in multipli progetti e attività
- ridotto giudizio, impulsività, fuga delle idee
- si presenta impulsivo, chiacchierone, distraibile, ritirato, non motivato o difficile da coinvolgere
- ha convinzioni grandiose ed illogiche sulle proprie abilità (capacità di volare, convinzione di sapere molte più cose dell'insegnante)
- esplosivo, spesso con rabbia distruttiva
- ribelle verso l'autorità
- ha un comportamento temerario, scavezzacollo

Anche quando l'umore è stabile, la condizione spesso causa difficoltà cognitive, incluse difficoltà nel:

- prestare attenzione
- ricordare e recuperare informazioni
- utilizzare abilità di soluzione dei problemi quotidiani
- pensare criticamente, categorizzare e ordinare le informazioni
- coordinare rapidamente i movimenti occhio-mano



REGIONE AUTONOMA DE SARDEGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione generale della sanità

Allegato 1 Determinazione n. 1696 del 21.12.2016

Disturbo Bipolare. Consigli su come dare sostegno agli studenti

- valutare all'ingresso a scuola se il giovane è in grado di seguire certe lezioni nel corso della giornata. Quando possibile, prevedere alternative ad attività stressanti nei giorni difficili
- fissare le lezioni più tardi nella giornata, quando lo studente è più attento e più capace di apprendere
- concedere più tempo per completare certi tipi di compiti
- adattare il carico dei compiti a casa per prevenire il sovraccarico
- adeguare le aspettative nei confronti dello studente fino al miglioramento dei sintomi. E' importante aiutarlo a ottenere risultati raggiungibili quando i sintomi sono più gravi, per fargli sperimentare situazioni positive di successo.
- Strutturare procedure che permettano al giovane di uscire rapidamente e in sicurezza da situazioni di sovraccarico emotivo e cognitivo
- informarsi rispetto alle terapie e ai relativi effetti collaterali
- l'apprendimento e le difficoltà cognitive possono variare di gravità da un giorno all'altro. Nonostante un livello intellettuale normale o elevato, molti giovani con disturbo bipolare hanno difficoltà di comunicazione e di programmazione che ostacolano l'apprendimento e creano frustrazione
- poiché la transizione da una attività all'altra può essere particolarmente difficile per questi studenti, consentire tempi più lunghi quando è necessario cambiare attività o luogo. Quando un allievo con disturbo bipolare rifiuta una transizione alla successiva attività, la scuola e i familiari dovrebbero ricordare che la causa è probabilmente l'ansia e che non si tratta di un atteggiamento oppositivo.
- Usare a scuola strategie coerenti con quelle utilizzate a casa
- Incoraggiare il giovane a dare una mano a sviluppare lui stesso degli interventi specifici; responsabilizzarlo e coinvolgerlo condurrà a strategie più adatte e faciliterà nello studente lo sviluppo di abilità di soluzione dei problemi

Disturbi dell'alimentazione

I disturbi dell'alimentazione sono caratterizzati dalla preoccupazione per il cibo, il peso e l'immagine corporea. Includono anoressia e bulimia nervosa. Sono entrambi gravi disturbi mentali che possono avere pesanti conseguenze per la salute e la vita. Comprenderne i "segni d'allarme" aiuta gli insegnanti ad instaurare interventi precoci per gli studenti a rischio. I giovani con disturbi dell'alimentazione richiedono sostegno medico e psicologico.

Tipo di disturbi dell'alimentazione

L'Anoressia Nervosa è un digiuno estremo ed auto inflitto. Le persone con questo disturbo intenzionalmente si privano del cibo, sebbene possano essere molto magri. Essi hanno una paura intensa e soverchiante del corpo grasso e quindi di ingrassare.

La Bulimia Nervosa è caratterizzata da cicli di abbuffate e comportamenti espulsivi, sia attraverso il vomito, sia assumendo lassativi o diuretici. I giovani hanno paura del corpo grasso anche quando il loro peso e la loro taglia sono normali.

"Iperesercizio" (letterale da "overexercising") sta ad indicare un esercizio fisico compulsivo di lunga durata, finalizzato a bruciare le calorie del cibo ingerito.

Le "abbuffate " (binge eating) consistono nell'introduzione di una grande quantità di cibo in un breve periodo di tempo, di solito in momenti in cui si è da soli. Il mangiare è spesso accompagnato da sentimenti di perdita di controllo e seguito da sentimenti di depressione, colpa o disgusto.

Tutti questi disturbi possono avere conseguenze serie e pericolose per la vita stessa dello studente.



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione generale della sanità

Allegato 1 Determinazione n. 1696 del 21.12.2016

Segni di allarme per disturbi dell'alimentazione

- Marcato aumento o diminuzione del peso
- Sviluppo di estreme o inusuali abitudini alimentari come diete pesanti, comportamento solitario e di ritiro o ritualizzato al momento dei pasti, o abbuffate in segreto
- una intensa preoccupazione per il peso e per l'aspetto corporeo
- coinvolgersi in esercizi fisici compulsivi o eccessivi
- vomito auto-indotto, periodi di digiuno, o abuso di lassativi, pillole per dimagrire, o diuretici
- depressione o irritabilità
- bassa autostima
- instabilità, vertigini o sentirsi come sul punto di svenire
- frequenti fughe in bagno per "depurarsi"
- cambiamenti di umore come irritabilità, ansia o depressione
- riduzione della attenzione, della concentrazione, della memoria o calo nei risultati scolastici
- allontanamento da contatti sociali, interessi e hobby
- difficoltà a completare incarichi o compiti per una eccessiva tendenza al perfezionismo
- mancanza di energia e motivazione necessari per completare lavori o compiti a casa
- assenze da scuola per problemi di salute
- letargia, scarso giudizio ed introspezione come risultato della malnutrizione

Disturbi dell'alimentazione: cosa possono fare gli insegnanti

- discussioni in classe su come avere una immagine di sé positiva
- evitare lezioni che si focalizzino su alimentazione e dieta e che quindi possono scatenare i disturbi alimentari
- rapportarsi con il consulente scolastico (psicologo ad esempio, se presente)
- è importante non stancarsi di incoraggiare, di richiamare l'attenzione e di fornire informazioni sui danni dei disturbi alimentari per convincere il giovane a chiedere aiuto, iniziare e continuare un trattamento

Molti ragazzi con disturbi alimentari non credono che ci sia qualcosa di sbagliato in loro e spesso non sono consapevoli del problema e della loro necessità di aiuto. Spesso sono necessari continui supporti e incoraggiamenti.

Psicosi

Il termine psicosi si riferisce a una condizione in cui c'è una perdita di contatto con la realtà. Con il trattamento ed un adeguato supporto molti giovani possono guarire da una psicosi.

La psicosi è caratterizzata da cambiamenti nell'umore, pensieri e idee anormali. Le persone giovani possono avere false convinzioni (chiamate deliri), o vedere, udire, sentire odori o altro che non è reale. Possono avere pensieri confusi, difficoltà a concentrarsi o ricordare. I cambiamenti del comportamento spesso rappresentano una risposta ai sintomi.

I giovani possono non comprendere cosa sta succedendo loro e i sintomi possono essere molto disturbanti e stressanti. E' facile confondere i sintomi della psicosi con i normali cambiamenti che molti ragazzi attraversano. Tuttavia la psicosi è una malattia grave e un intervento precoce è necessario.

Segni iniziali di psicosi

- segni emotivi come irritabilità, sospettosità o paranoia, ansia, depressione o rabbia
- mancanza di motivazione, difficoltà a concentrarsi, oscillazioni di umore
- importante cambiamento nei livelli di attività; deterioramento delle performance scolastiche
- gravi difficoltà nel trovare e mantenere amicizie
- Idee e pensieri vividi e bizzarri
- Cambiamenti nelle percezioni – i ragazzi sentono che le cose intorno a loro sono cambiate o sono in qualche modo differenti; i loro pensieri sono accelerati o rallentati



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione generale della sanità

Allegato 1 Determinazione n. 1696 del 21.12.2016

Psicosi – suggerimenti per supportare i vostri studenti

- aiutare a creare un ambiente non stigmatizzante aumentando la consapevolezza sui disturbi mentali e incoraggiando gli altri studenti a essere di aiuto
- spiegare agli studenti come funziona il cervello e che tipo di disturbi sono le psicosi
- prestare attenzione a cambiamenti presentati da uno studente, i quali possono essere un segno di psicosi
- indirizzare lo studente con segni iniziali al consulente
- sapere che uno studente con una psicosi può richiedere cambiamenti nel programma scolastico
- essere consapevoli che i sintomi possono fluttuare; sapere essere flessibili
- capitalizzare su punti di forza dello studente per favorire il suo apprendimento; i test di apprendimento possono individuare questi punti di forza
- spezzettare gli incarichi in piccoli parti, minimizzare i fattori di distrazione, avere un piano per ridirigere lo studente verso il compito assegnato
- assistere lo studente nella pianificazione e organizzazione
- dare direttive brevi e concise



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione generale della sanità

Allegato 1 Determinazione n. 1696 del 21.12.2016

Che fare ora che si è sospettato uno dei disturbi suesposti?

Parlare ai genitori quando si ha una preoccupazione riguardo ad un allievo

È necessario parlare ai genitori, quando si ha una preoccupazione riguardo ad un allievo.

Come insegnante, la quantità di tempo trascorso con l'alunno aiuta a distinguere comportamenti appropriati per l'età, da quelli atipici, di tipo distruttivo o tali da disturbare i processi di sviluppo e di apprendimento.

Lo stress da lavoro scolastico, le relazioni con i coetanei, e la struttura generale della scuola possono creare problemi e condotte che non si erano notate prima dell'inizio della scuola oppure a casa.

Così i genitori potrebbero non essersi accorti a casa delle difficoltà sperimentate a scuola dal loro figlio.

Le transizioni scolastiche possono fungere da fattori scatenanti:

Dalla scuola per l'infanzia alla primaria
Dal primo ciclo della primaria al secondo
Dalla scuola primaria alle medie
Dalle medie inferiori alle superiori
Dalle superiori all'università

Nessuno di noi vuole ascoltare cattive notizie. I genitori non fanno eccezione. Può essere difficile per loro udire che loro figlio combatte con un probabile problema di salute mentale. Come insegnante, può essere particolarmente difficile riferire ai genitori le proprie osservazioni. Spesso è utile parlare con il consulente scolastico, con il dirigente scolastico o con il suo vice su come incontrare i genitori in situazioni di questo tipo.

Esempi:

"Cristiana è molto creativa e credo che sarebbe capace di portare a termine il lavoro, ma in realtà non sta facendo nulla in classe. Sono ricorsa a varie tecniche per motivarla, ma lei ha ancora difficoltà a completare il lavoro che mi aspetto da lei. Non so cosa stia interferendo con la sua motivazione a lavorare in classe, e sono preoccupata del fatto che possa restare indietro."

Come insegnante, sei solita dare informazioni ai genitori sul profitto dei loro figli. La stessa impostazione si può mantenere nel comunicare preoccupazioni sulla salute mentale.

Potresti dire qualcosa del genere:

"Ho notato che Cristiana ha molte difficoltà di adattamento in classe. Si distrae facilmente e, spesso, non riesce a concentrarsi. Mi chiedo se anche voi a casa abbiate notato qualcosa del genere. Mi consentite di parlare di ciò al consulente scolastico?"

Oppure, per un altro allievo, si potrebbe anche dire:

"Ho notato che Carlo sta avendo un bel po' di frustrazioni nella lettura. Trascorre molto tempo tentando di evitare di leggere, e mi chiedo se non l'abbiate notato anche voi a casa. Mi consentite di inserirlo nel gruppo di recupero scolastico (*quando qualcosa del genere esiste localmente n.d.r.*). Vi comunicherò data ed ora e vi darò l'opportunità di essere presenti all'incontro. "

"Diana fa sempre i compiti, in genere anche bene, ma spesso non studia. Perché credete che faccia così? Possiamo studiare un piano, che serva a farla studiare? Se qualcosa funziona a casa, potrei provare ad applicarlo a scuola..."



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione generale della sanità

Allegato 1 Determinazione n. 1696 del 21.12.2016

Effettuare un invio per un consulto specialistico

I genitori possono essere a disagio nel portare un loro figlio ad una valutazione psicologica o psichiatrica, e per quelli che sono riluttanti, esortarli a prendere un appuntamento potrebbe non bastare a convincerli a farlo.

E' importante ascoltare qualunque preoccupazione che un genitore possa avere, riguardo al fatto di chiedere aiuto. Molti genitori possono non sapere a chi rivolgersi e dovrebbero essere indirizzati o al medico di famiglia, o al team di salute mentale.

Che fare, se i genitori non sono recettivi?

Alcune volte, nonostante la vostra attività di sensibilizzazione, i genitori possono non volere o non essere in grado di accogliere suggerimenti per la ricerca di aiuto. Voi potete porre domande che suggeriscano l'esigenza di effettuare una valutazione psicologica, senza affermazioni dirette.

L'idea è di porre le basi affinché, in seguito, i genitori cerchino aiuto, persino stimolandoli a chiedere: "che cosa possiamo fare?".

Per esempio

- Avete notato problemi di condotta, attenzione, e riguardo alle emozioni, fuori dalla scuola?
- Non è che abbiate percepito qualcosa che non va in simili comportamenti?
- Tenendo presente il fatto che i problemi durano da un po' di tempo, nonostante i nostri sforzi, che cosa pensate che possa aiutare vostro figlio?
- Sareste d'accordo se io cercassi un professionista che ci suggerisca come aiutare vostro figlio?

Quando i genitori accettano l'invio.

Non crediate che nei genitori si siano assopite tutte le resistenze e le negazioni, semplicemente per il fatto di avere accettato il vostro invito. Le famiglie che inviate alla valutazione psicologica possono non comporre mai il numero che avete fornito loro, e, fra quelli che chiamano, ci sono anche quelli che non andranno all'appuntamento. Perciò è essenziale, che facciate quanto segue.

Come sostenere i genitori che accettano l'invio ai servizi di salute mentale

Rinforzate la loro decisione di avere una valutazione del figlio

Mostratevi voi stessi disposti a telefonare ai professionisti della salute mentale e offrite il vostro supporto durante tutto il processo di presa in carico.

Seguite i controlli a distanza con i genitori ed informatevi da loro sugli appuntamenti, sui loro contatti con i servizi, etc.

Siate parte attiva ed empatica della squadra di sostegno allo studente

Aiutate i genitori a sviluppare aspettative basate sulla gradualità dei processi, piuttosto che su soluzioni immediate.

Un minore può essere valutato senza il consenso dei genitori?

No, in Italia è indispensabile l'assenso del genitore o facente funzione. Tuttavia, un(a) minore può rivolgersi per chiedere aiuto ad un consultorio familiare, per vari motivi, di solito per questioni riguardanti la prevenzione, la maternità responsabile, le relazioni famigliari.

Il percorso da seguire nelle nostre ASL in Sardegna usualmente comporta una sensibilizzazione dei genitori affinché si rivolgano al medico pediatra di libera scelta (PLS) o al medico di medicina generale (MMG). Questi ultimi, oltre ad avere la loro esperienza e preparazione professionale riceveranno informazioni riguardo al Piano di Prevenzione Regionale ed alle modalità di valutazione dei disturbi presentati dai bambini e dagli adolescenti per i quali è stato consigliato un approfondimento.

Se a loro giudizio il bambino o adolescente necessita di un consulto specialistico, i MMG e PLS consiglieranno ai genitori del minore una visita presso una Unità Operativa di Neuropsichiatria dell'Infanzia e della Adolescenza (U. O. di NPJA).

Il genitore che accetta questo consiglio farà quindi richiesta di visita presso la U. O. di NPJA competente per territorio, ed una prima visita sarà fissata.



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione generale della sanità

Allegato 1 Determinazione n. 1696 del 21.12.2016

I tempi di attesa possono essere anche di mesi, ma se il MMG o il PLS dovessero individuare fattori di urgenza questi tempi potrebbero anche ridursi.

Al genitore nel corso della prima visita saranno spiegati il percorso diagnostico e le modalità di presa in carico del proprio figlio. I genitori sono parte attiva del trattamento e saranno sempre informati di ciò che riguarda il minore.

Nel caso il MMG ed il PLS ravvisino un'urgenza che potrebbe richiedere un ricovero, con il consenso dei genitori del minore potranno direttamente inviare il minore stesso presso un reparto ospedaliero-universitario, o effettueranno tale invio tramite una consulenza degli specialisti della U. O. di NPJA.

Obbiettivi del trattamento

I seguenti sono esempi di possibili obiettivi:

Migliori relazioni con i genitori, con fratelli e sorelle, con gli insegnanti e gli amici
Miglior profitto scolastico
Migliore autostima
Riduzione delle condotte distruttive
Migliore frequenza scolastica

Se il bambino sta avendo difficoltà a scuola a causa di problemi mentali, è importante includere la scuola nel gruppo di trattamento. Ciò mette in grado la scuola di essere parte di un piano "ad inclusione" che può affrontare i vari ambiti della vita del bambino.

Con quale frequenza il bambino dovrà andare alle sedute di terapia?

Sarà il terapeuta a consigliare la frequenza della terapia. Può essere una volta alla settimana ovvero ogni due settimane, a volte anche meno frequentemente. Frequentare le sedute può far perdere qualche giorno di scuola. È importante un adattamento del lavoro a scuola e dei compiti a casa, per non aggiungere altro peso emotivo alla vita del bambino in questo periodo.

Quanto dura una terapia?

I trattamenti nell'ambito della salute mentale si svolgono secondo un processo, ed i cambiamenti sono gradualmente. È difficile fare previsioni quanto a miglioramenti, in termini di tempo. Alcuni richiederanno solo alcune visite, altri richiederanno periodi più lunghi di assistenza.

Un bambino che inizia una terapia può avere difficoltà ad aprirsi ed a parlare con il terapeuta. A causa di ciò, si impiega inizialmente del tempo per costruire il rapporto con il bambino coinvolgendolo ad esempio in conversazioni leggere o giocando. Quando il bambino inizia a parlare di più od ad aprirsi o quando il terapeuta orienta il dialogo verso argomenti più dolorosi, il bambino può ricordare eventi o sperimentare sentimenti che non sono molto piacevoli. Il bambino può a quel punto portare quei pensieri e quei sentimenti fuori della sessione e nella classe. Tuttavia, tale apertura non è necessariamente un segno negativo, ma indica che quegli argomenti possono essere ora discussi, come risultato dei progressi compiuti.

È bene sapere:

Un insegnante può notare segni di disagio in ciò che lo studente scrive nel diario di classe o in altri scritti o disegni, fatto che può spingere l'insegnante stesso a chiedere aiuto per quel soggetto.



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione generale della sanità

Allegato 1 Determinazione n. 1696 del 21.12.2016

Farmaci

Il farmaco non è necessariamente un trattamento di prima scelta per una serie di problemi di salute mentale. Ci sono infatti un certo numero di psicoterapie sostenute da prove scientifiche, che sono efficaci per aiutare bambini e giovani.

In alcuni casi, tuttavia, il farmaco può essere necessario per aiutare il bambino fino al punto da rendere per lui efficace una terapia non farmacologica. Per esempio, molti bambini con gravi stati d'ansia potrebbero non giovare della terapia non farmacologica fino a quando la loro ansia non si sia ridotta. Altri semplicemente si rifiuteranno del tutto di parlare con il terapeuta. In questi casi sarebbe sensato iniziare il trattamento con un farmaco prima di tentare un percorso terapeutico non farmacologico.

Non tutti i genitori sceglieranno un farmaco come opzione di trattamento. Se scelgono il farmaco, i genitori del vostro studente ed il medico di famiglia coopereranno per precisare la dose, tempi di somministrazione e d effetti collaterali.

I genitori dovrebbero comunicare con i docenti riguardo al farmaco che il loro figlio sta assumendo, poiché è utile un confronto su ciò che segue:

- il farmaco sta cambiando il comportamento del bambino? In che modo?
- Quanto dura l'effetto del farmaco? Ci sono momenti della giornata in cui sembra che esso non stia funzionando?
- Ci sono evidenti effetti collaterali a scuola, ovvero, il bambino è sonnolento al mattino a causa del farmaco e, se è così, quali aspettative nei suoi confronti possono essere modificate?
- Quanto influirà il farmaco sul rendimento scolastico?



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione generale della sanità

Allegato 1 Determinazione n. 1696 del 21.12.2016

Note conclusive

Gli insegnanti spesso hanno necessità di un confronto con gli operatori dei servizi di NPJA, per meglio aiutare gli allievi ad affrontare i loro problemi. Medici e psicologi della NPJA possono rilasciare una relazione ai genitori, atta anche ad essere consegnata alla scuola. La relazione può contenere indicazioni per l'assegnazione di un sostegno ai sensi della legge 104/92, ovvero consigliare l'inserimento del minore nel gruppo degli allievi con bisogni educativi speciali e dei suggerimenti specifici.

In altri casi ancora può trattarsi di una relazione con diagnosi ed eventuali altre considerazioni.

Un incontro tra genitori, insegnanti, eventuali educatori e con gli operatori della NPJA è sempre utile per fare il punto della situazione ed individuare un programma comune a tutti coloro che si occupano del minore. Nella maggior parte dei casi è possibile rassicurare la famiglia che dagli incontri e dalle relazioni deriveranno azioni utili al minore e che le eventuali stigmatizzazioni esterne, sempre possibili in questi casi, non lo si può negare, saranno ridotte al minimo e controllate.

Comunque sia, la riservatezza è prioritaria, e gli insegnanti comprenderanno che non è possibile effettuare incontri diretti scuola – operatori sanitari senza quantomeno avvisare la famiglia di questi incontri.



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione generale della sanità

Allegato 1 Determinazione n. 1696 del 21.12.2016

Questionario per l'invio di critiche e commenti utili

Il vostro parere è per noi importante, potreste dedicare qualche minuto alla compilazione del questionario qui appresso?

1. Ritenete che quanto contenuto in questo manuale sia utile e di aiuto per migliorare il rapporto con lo studente?
2. Vi sembra che in questo manuale orientativo manchi qualcosa che vorreste sia aggiunto?
3. Avete trovato difficoltà a capire qualche informazione contenuta nel testo, ovvero vi è sembrato che qualcosa non fosse chiaro, non avesse senso? In caso affermativo segnalate quale informazione.
4. Avete altri commenti?

Grazie di avere trovato il tempo di compilare questo breve questionario. Potete inviare le vostre risposte al seguente indirizzo di posta elettronica:



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione generale della sanità

Allegato 1 Determinazione n. 1696 del 21.12.2016

Piano Regionale di Prevenzione 2014/2018 (DGR n. 30/21 del 16/6/2015)

Programma P – 3.1 “Identificazione precoce dei soggetti a rischio di disagio mentale e presa in carico sistemica”

Gruppo di programmazione regionale

Gianfranco Aresu, NPIA ASL di Sassari
Maria Rosaria Cherchi, NPIA ASL di Sanluri
Maria Luigia Fanari, Medico di Medicina Generale ASL di Oristano
Loredana Garau, psicologa ASL di Cagliari
Maria Rosaria Maiorano, MIUR - Ufficio Scolastico Regionale per la Sardegna
Silvio Loddo, NPIA ASL di Oristano
Gianfranco Pitzalis, Psichiatria ASL di Oristano
Laura Maria Tedde, NPIA ASL di Cagliari
Emanuela Trogu, Psichiatria ASL di Cagliari
Paolo Zandara, PLS