



# Buone norme per l'inserimento scolastico del bambino con problemi neurologici:

## Gestione della crisi epilettica

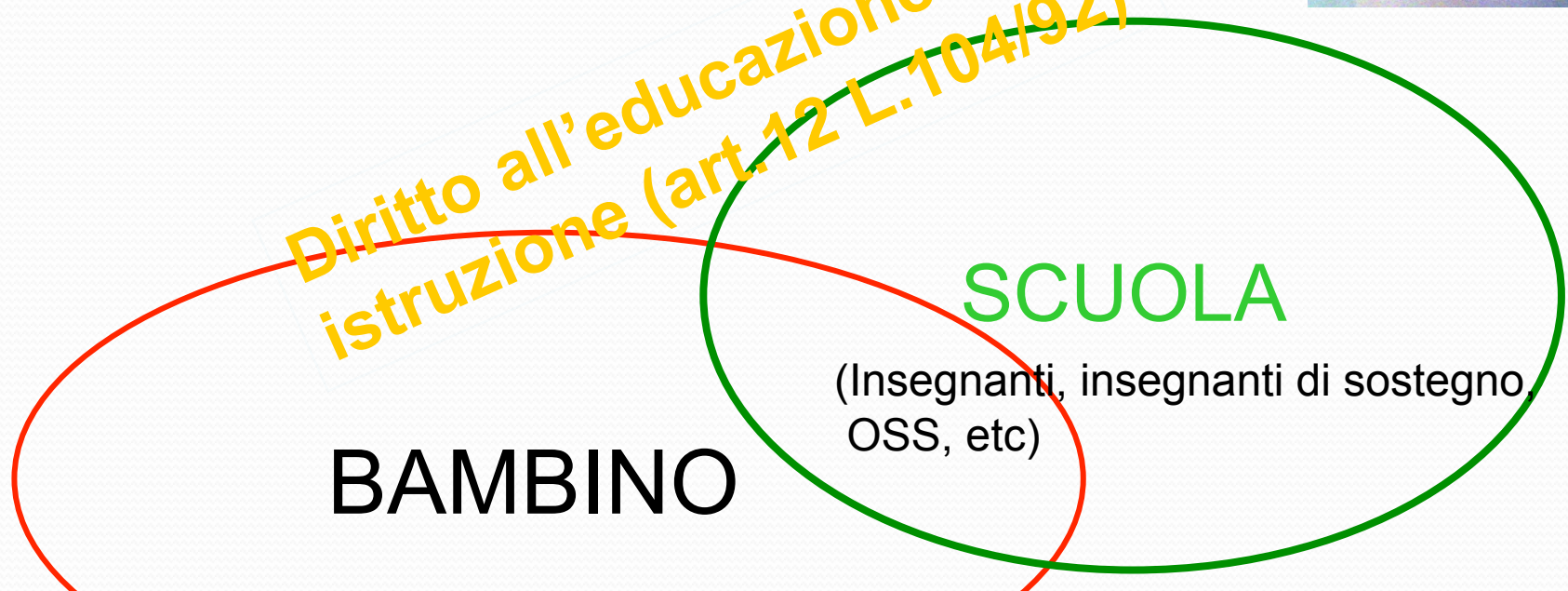
Marilena Vecchi  
*Dipartimento SDB, Padova*



Padova, 16.05.2012



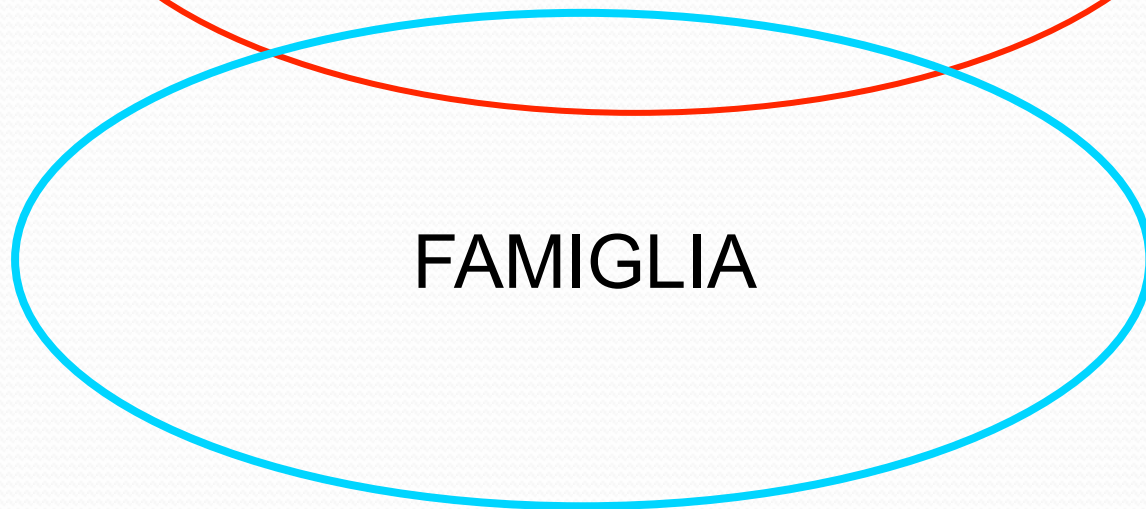
**Diritto all'educazione ed  
istruzione (art.12 L.104/92)**



**BAMBINO**

**SCUOLA**

(Insegnanti, insegnanti di sostegno,  
OSS, etc)



**FAMIGLIA**

**INFORMAZIONE**

# Gestione della crisi epilettica: obiettivi

- ❖ Continuità scolastica = *diritto allo studio*
- ❖ Salute e benessere all'interno della struttura scolastica  
= *crescita psico-relazionale adeguata*

## **Gestione della crisi epilettica**

- Scambio informazioni: genitori, insegnanti, professionisti
- Comportamento da tenere
- Somministrazione dei farmaci in orario scolastico

# Indagine «Future in mind»

Scuola come area di preoccupazione:

## Bambini, adolescenti

- «mi aspetto una crisi» 30%
- «non sono andato in gita scolastica» 10%

## Genitori ed Insegnanti

- difficoltà a continuare gli studi 50%
- tenere passo con programma 35%
- effetti collaterali farmaci sul cognitivo 90%



# EPILESSIA E SCUOLA

*Indagine Doxa (600 insegnanti)*

Conoscenza 99.7%  
(75% esperienza diretta, 44% alunni in classe)

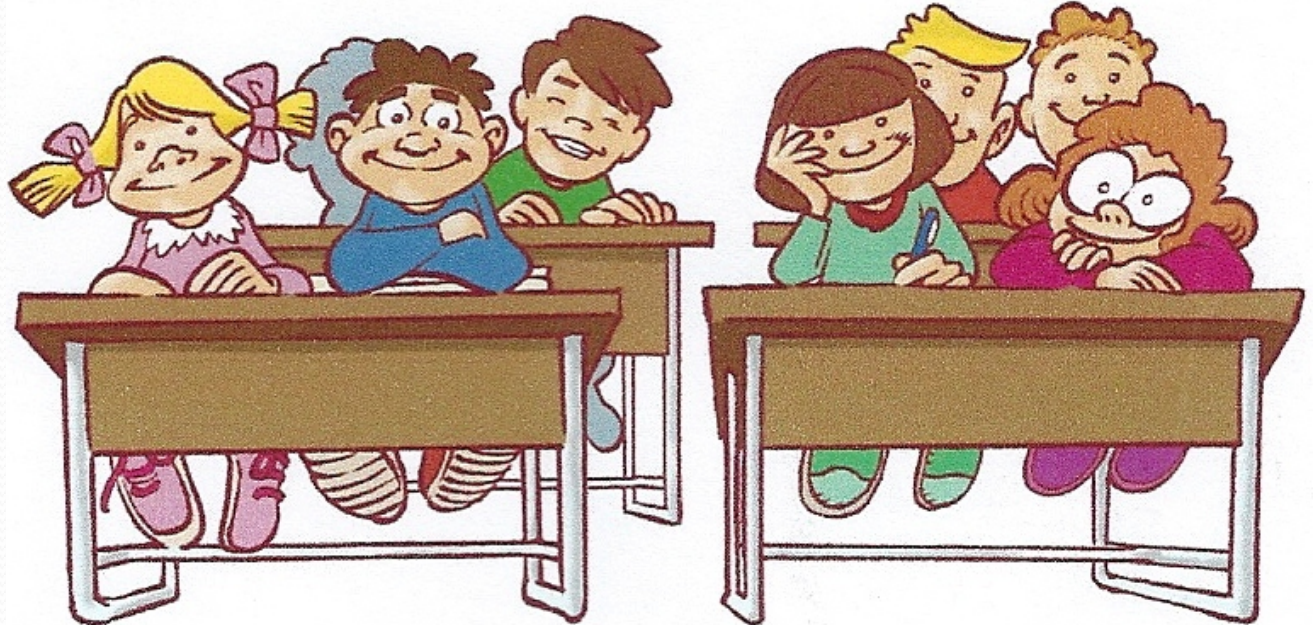
60% non saprebbe come intervenire

58% comportamenti errati

70% chiamerebbe 118



*Non tutte le epilessie necessitano di  
intervento farmacologico a scuola*



# Farmaci a scuola



- Terapia cronica: per la prevenzione di nuove crisi epilettiche
- Terapia acuta: per il controllo della singola crisi se di durata superiore a 3 minuti





**IL MINISTRO DELL'ISTRUZIONE DELL' UNIVERSITÀ E DELLA RICERCA  
IL MINISTRO DELLA SALUTE**

**LE SEGUENTI RACCOMANDAZIONI**

Art. 1 – **Oggetto** – Le presenti Raccomandazioni contengono le linee guida per la definizione degli interventi finalizzati all'assistenza di studenti che necessitano di somministrazione di farmaci in orario scolastico, al fine di tutelarne il diritto allo studio, la salute ed il benessere all'interno della struttura scolastica.

Roma, 25.11.2005

IL MINISTRO DELL'ISTRUZIONE  
UNIVERSITÀ E RICERCA  
F.to MORATTI

IL MINISTRO DELLA SALUTE  
F.to STORAGE

# PRIMA DEL 2005


- Ricorso alla magistratura per tutelare diritto allo studio e salute (sentenza n° 2779/02 Roma integrazione scolastica)
- Elaborazione di ***Intese*** tra amministrazione scolastica, aziende sanitarie locali ed enti locali per fornire regolamentazione concordata e sostenibile

## **Settembre 2002: Bologna schema organizzativo semplice**

**Concordatari:** Dirigente CSA, Enti Locali comunali e provinciali, Rappresentante delle Associazioni famiglie (AICE), Azienda Sanitaria

### **Novità:**

- 1- Centralità del soggetto
- 2- Attori: Famiglia, Dirigente scolastico, Pediatra
- 3- Interventi: Corso di formazione
- 4- Razionale: Assenza di professionalità tecnica nella somministrazione dei farmaci



La diffusione delle intese dimostra quanto l'adozione di prassi uniformi si fossero rivelate non solo opportune, ma anche prive di complicazioni, tanto che si rafforzano istanze delle Associazioni sul Legislatore affinché venisse emanato un provvedimento di carattere generale.



**IL MINISTRO DELL'ISTRUZIONE DELL' UNIVERSITÀ E DELLA RICERCA  
IL MINISTRO DELLA SALUTE**

**LE SEGUENTI RACCOMANDAZIONI**

Art. 1 – **Oggetto** – Le presenti Raccomandazioni contengono le linee guida per la definizione degli interventi finalizzati all'assistenza di studenti che necessitano di somministrazione di farmaci in orario scolastico, al fine di tutelarne il diritto allo studio, la salute ed il benessere all'interno della struttura scolastica.

Roma, 25.11.2005

IL MINISTRO DELL'ISTRUZIONE  
UNIVERSITÀ E RICERCA  
F.to MORATTI

IL MINISTRO DELLA SALUTE  
F.to STORACE



Azienda Ulss 10  
Veneto Orientale



Azienda Ulss 12  
veneziana



Centro Servizi  
Amministrativi  
Venezia



Azienda Ulss 13  
Mirano



Azienda ULSS 14  
**CHIOGGIA**  
ulss 14  
chioggia

PROTOCOLLO DI INTESA TRA CSA DI VENEZIA E  
AZIENDE ULSS DELLA PROVINCIA DI VENEZIA  
IN MATERIA DI SOMMINISTRAZIONE DEI FARMACI A SCUOLA



*Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca*

Ufficio Scolastico Regionale per la Lombardia

Ufficio XI – Brescia

Prot. n. MIUR AOO USPBS R.U. 9228 del 26 aprile 2011

Ai Dirigenti scolastici  
Istituti scolastici statali e paritari  
Brescia e Provincia

LORO SEDI

Oggetto: **Nuovo protocollo "Farmaci a scuola"**

In allegato si trasmette il documento "Protocollo per la somministrazione di farmaci e la gestione di interventi connessi a patologie croniche a scuola", sottoscritto in data 15 aprile 2011 da Azienda Sanitaria Locale di Brescia e questo Ufficio scolastico territoriale della provincia di Brescia.


## RACCOMANDAZIONI DI LINEE GUIDA

*Art. 2 – Tipologia degli interventi* – La somministrazione di farmaci deve avvenire sulla base delle **autorizzazioni specifiche rilasciate** dal competente servizio delle AUSL; tale somministrazione **non** deve richiedere il possesso di cognizioni specialistiche di tipo sanitario, **né** l'esercizio di discrezionalità tecnica da parte dell'adulto.



Art. 3 – **Soggetti coinvolti** - La somministrazione di farmaci agli alunni in orario scolastico coinvolge, ciascuno per le proprie responsabilità e competenze:

- le famiglie degli alunni e/o gli esercenti la potestà genitoriale;
- la scuola: dirigente scolastico, personale docente ed ATA;
- i servizi sanitari: i medici di base e le AUSL competenti territorialmente;
- gli enti locali: operatori assegnati in riferimento al percorso d'integrazione scolastica e formativa dell'alunno.



Famiglia chiede la somministrazione dei  
farmaci a scuola presentando

***CERTIFICATO MEDICO***

**PRESCRIZIONE DEL MEDICO DI FAMIGLIA  
(PEDIATRA DI LIBERA SCELTA O MEDICO DI MEDICINA GENERALE)  
PER LA SOMMINISTRAZIONE DI FARMACI IN ORARIO SCOLASTICO**

Vista la richiesta dei genitori e constatata l'assoluta necessità

**SI PRESCRIVE**

**LA SOMMINISTRAZIONE IN ORARIO SCOLASTICO, DA PARTE DI PERSONALE  
NON SANITARIO, DEI FARMACI SOTTOINDICATI ALL'ALUNNO/A**

Cognome ..... Nome.....

Data di nascita .....Residente a .....

in via ..... Telefono .....

Classe ..... della Scuola .....

sita a ..... in via .....

Dirigente Scolastico .....

**del seguente farmaco**

Nome commerciale del farmaco .....

**Modalità di somministrazione** ..... **Dose** .....

**Orario** ..... Durata terapia (entro i limiti del singolo anno scolastico .....

dal..... al.....

Terapia di mantenimento: .....

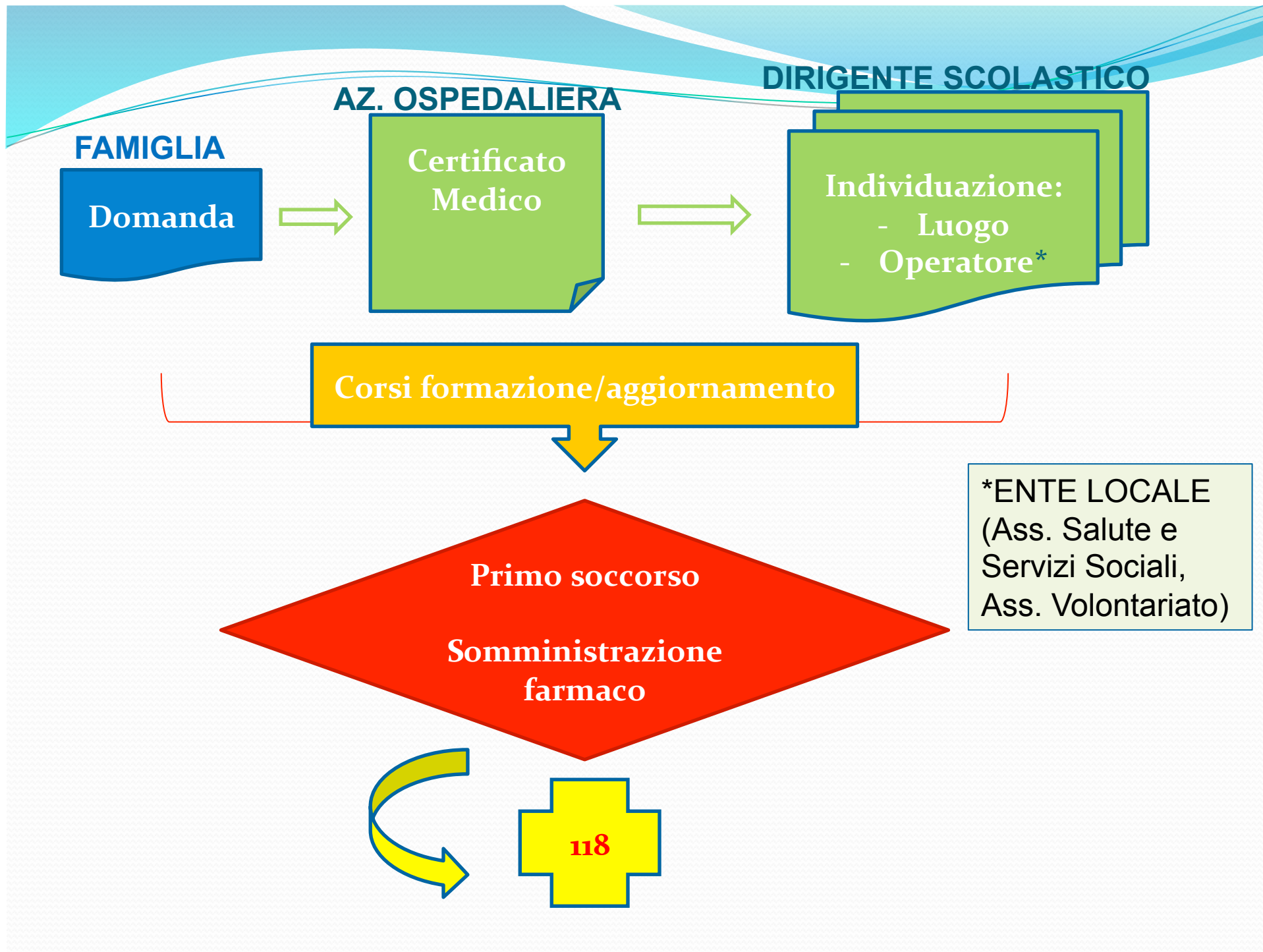
Terapia in caso di manifestazioni acute (eventuale scheda per patologia allegata): .....


Modalità di conservazione del farmaco: .....

Note .....


Data .....

Timbro e firma del Medico






In difetto delle condizioni sopradescritte, il dirigente scolastico è tenuto a darne comunicazione formale e motivata ai genitori o agli esercitanti la potestà genitoriale e al Sindaco del Comune di residenza dell'alunno per cui è stata avanzata la relativa richiesta.



**Art. 5 – Gestione delle emergenze** – Resta prescritto in ricorso al Sistema Sanitario Nazionale di Pronto Soccorso nei casi in cui si ravvisi l’inadeguatezza dei provvedimenti programmabili secondo le presenti linee guida ai casi concreti presentati, ovvero qualora si ravvisi la sussistenza di una situazione di emergenza.

- 
- Una crisi tonico-clonica non è in sé un'emergenza sebbene possa apparire tale.
  - La crisi infatti terminerà in pochi minuti senza lasciare conseguenze se non la sensazione di stordimento e stanchezza.
  - Rischi?: eventuali traumi

# ***Emergenza***

- Se la crisi dura più di 5 minuti
- Se vi è una seconda crisi a breve dalla prima
- Se vi sono segni di traumi
- Se vi è un disturbo respiratorio persistente





**? Quale comportamento ?**

Mettere qualcosa di morbido sotto la testa, togliere gli occhiali

Non cercare di immobilizzarlo

Allentare indumenti stretti

Non mettere nulla in bocca

Guardare l'orologio per valutare la durata



Girarlo sul fianco

Stargli vicino e tranquillizzarlo

**NON AGITARTI, PERCHE' DURANTE LA CRISI LA PERSONA NON SOFFRE**

## Cosa non fare:

- Inserire fazzoletti in bocca
- Rialzarlo appena terminata la crisi
- Dargli da bere a crisi terminata
- Praticare la respirazione artificiale d'emblièe
- Somministrare farmaci a crisi terminata





**E se la crisi dura più di 3-4 minuti ?**

**→ Intervento farmacologico  
= somministrazione farmaci senza  
discrezionalità e senza  
competenze tecniche**

*La b. R.F., n. il è affetta da epilessia focale sintomatica.*

*E' attualmente in terapia con Farmaco A alla posologia di 250mgx2/die.*

*Si consiglia in caso di crisi motorie (ipertono diffuso associato a clonie agli arti) della durata superiore a 3-4 minuti somministrazione di Farmaco B (Diazepam) clisma endorettale da 10 mg.*

*Il Farmaco B può essere somministrato da personale non sanitario (essendo supposta liquida); non c'è possibilità di errore nella somministrazione e non c'è discrezionalità, in quanto una crisi epilettica è evidente e le competenze dei docenti, che hanno seguito un corso di primo soccorso, sono sufficienti.*

*La somministrazione non necessita pertanto di competenze particolari e risulta programmabile ad evento.*

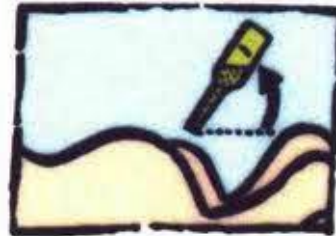
*Qualora la crisi non si arrestasse dopo 4-5 minuti dalla somministrazione del Micronoan è sottintesa la necessaria richiesta di soccorso (118).*

Firmato

## Posologia: 0,5 mg/Kg fino a massimo di 10 mg



Rimuovere la capsula di chiusura ruotandola delicatamente 2-3 volte senza strappare. Ungere il beccuccio.



Mettere il paziente in posizione prona, con un cuscino sotto l'addome, o di lato. Un bambino piccolo può essere disteso sulle ginocchia.



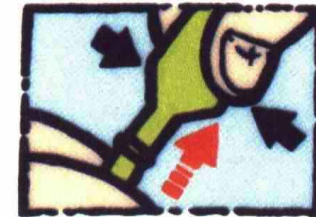
Durante la somministrazione tenere sempre il microclistere con il beccuccio inclinato verso il basso.



Questa è l'inclinazione corretta.  
N.B. Non spremere il microclistere prima di avere inserito il beccuccio nell'ano.



Una volta inserito il beccuccio nell'ano, vuotare il microclistere premendolo tra il pollice e l'indice.



Estrarre il beccuccio dall'ano tenendo sempre schiacciato il microclistere. Tenere stretti i glutei per alcuni istanti per evitare la fuoriuscita della soluzione.



8. La presenza di un residuo di soluzione nel microclistere è normale; la dose somministrata è ugualmente corretta.



Tavor orosolubile cpr 1 mg e 2,5 mg

Inserire la cpr tra guancia e denti  
massaggiandola all'interno della guancia

# Quando è chiamare 118?

- Se la crisi dura più di 5 minuti
- Se vi è una seconda crisi a breve dalla prima
- Se vi sono segni di traumi

**NON DIMENTICARSI DELLA ESPERIENZA DEI GENITORI!**





## Gestione della crisi epilettica:

Buona occasione per adeguata  
integrazione scolastica del bambino  
con problemi neurologici

*Grazie dell'attenzione !*



**Marilena Vecchi**  
Dipartimento SDB, Padova

