



REGIONE DEL VENETO



PDTA in di età pediatrica Le peculiarità del bambino e del suo percorso

Prof. Stefano Sartori

Neurologia e Neurofisiologia Pediatrica - UOC Clinica Pediatrica

Azienda Ospedale Università di Padova



REGIONE DEL VENETO

giunta regionale

Allegato A al Decreto n. **0011'** del **26 APR. 2021**

pag. 1/71



PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ASSISTENZIALE (PDTA)

A FAVORE DELLE PERSONE AFFETTE DA EPILESSIA



INDICE

10. DESCRIZIONE DEL PERCORSO DIAGNOSTICO E DELLA PRESA IN CARICO IN ETA' PEDIATRICA.....	23
a. Approccio diagnostico al bambino con sospetta prima crisi epilettica.....	23
FLOW CHART 1- PDTA EPILESSIA IN ETA' PEDIATRICA	24
b. Formulare una diagnosi di epilessia in età pediatrica: tipo di crisi, tipo di epilessia, eziologia, comorbidità.....	25
c. Osservazioni specifiche per l'approccio diagnostico in età pediatrica.....	25
d. Inquadramento e approccio diagnostico nel bambino con encefalopatia epilettica e con epilessie rare e complesse	27
11. DESCRIZIONE DEL PERCORSO DI TRANSIZIONE	30

11. DESCRIZIONE DEL PERCORSO DI TRANSIZIONE 30
 12. DESCRIZIONE DEL PERCORSO DIAGNOSTICO E DELLA PRESA IN

11. DESCRIZIONE DEL PERCORSO DI TRANSIZIONE	30
---	----

b. Epilessia in persona con disabilità intellettiva 36

13. TRATTAMENTO FARMACOLOGICO SINTOMATICO DELL'EPILESSIA NEL BAMBINO E NELL'ADULTO	37
14. TRATTAMENTO ALTERNATIVO E/O COMPLEMENTARE AI FARMACI ANTI- EPILETTICI	40
15. VALUTAZIONE DELLA CANDIDABILITA' ALLA TERAPIA CHIRURGICA CURATIVA O PALLIATIVA NELL' EPILESSIA FARMACO-RESISTENTE.....	41
FLOW CHART 3- EPILESSIA FARMACORESISTENTE E/O DISABILITANTE.....	44

20. EPILESSIA E SPORT 51
 21. INDICATORI DEL PDTA 52

19. EPILESSIA E SCUOLA	50
20. EPILESSIA E SPORT	51

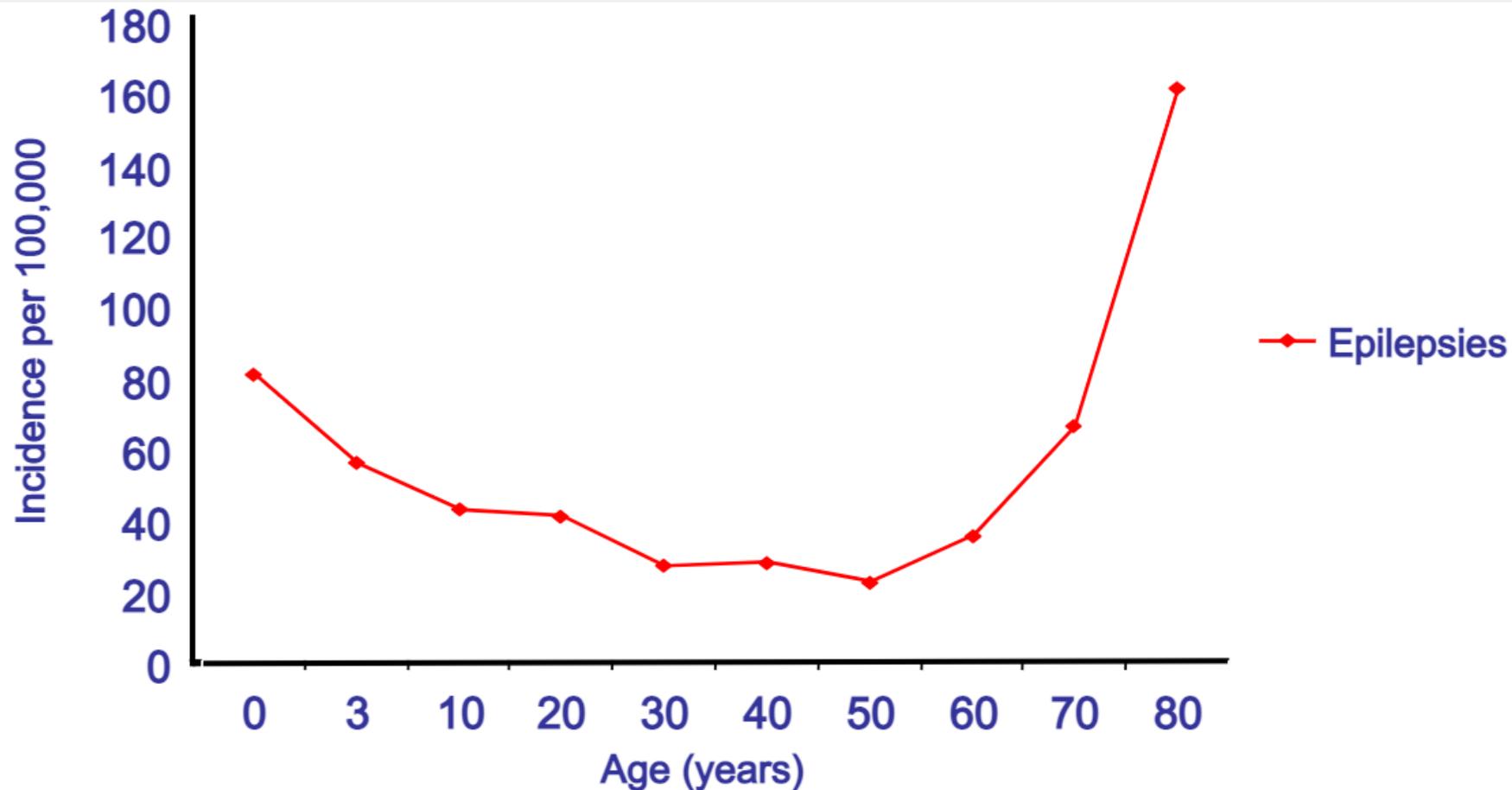
Le peculiarità del bambino e del suo percorso

- Frequenza delle crisi epilettiche e dell'epilessia
- Diversità ed eterogeneità delle cause
- Variabilità della prognosi epilettologica
- Vulnerabilità dell'età evolutiva
- ... prognosi non solo ... epilessia ...

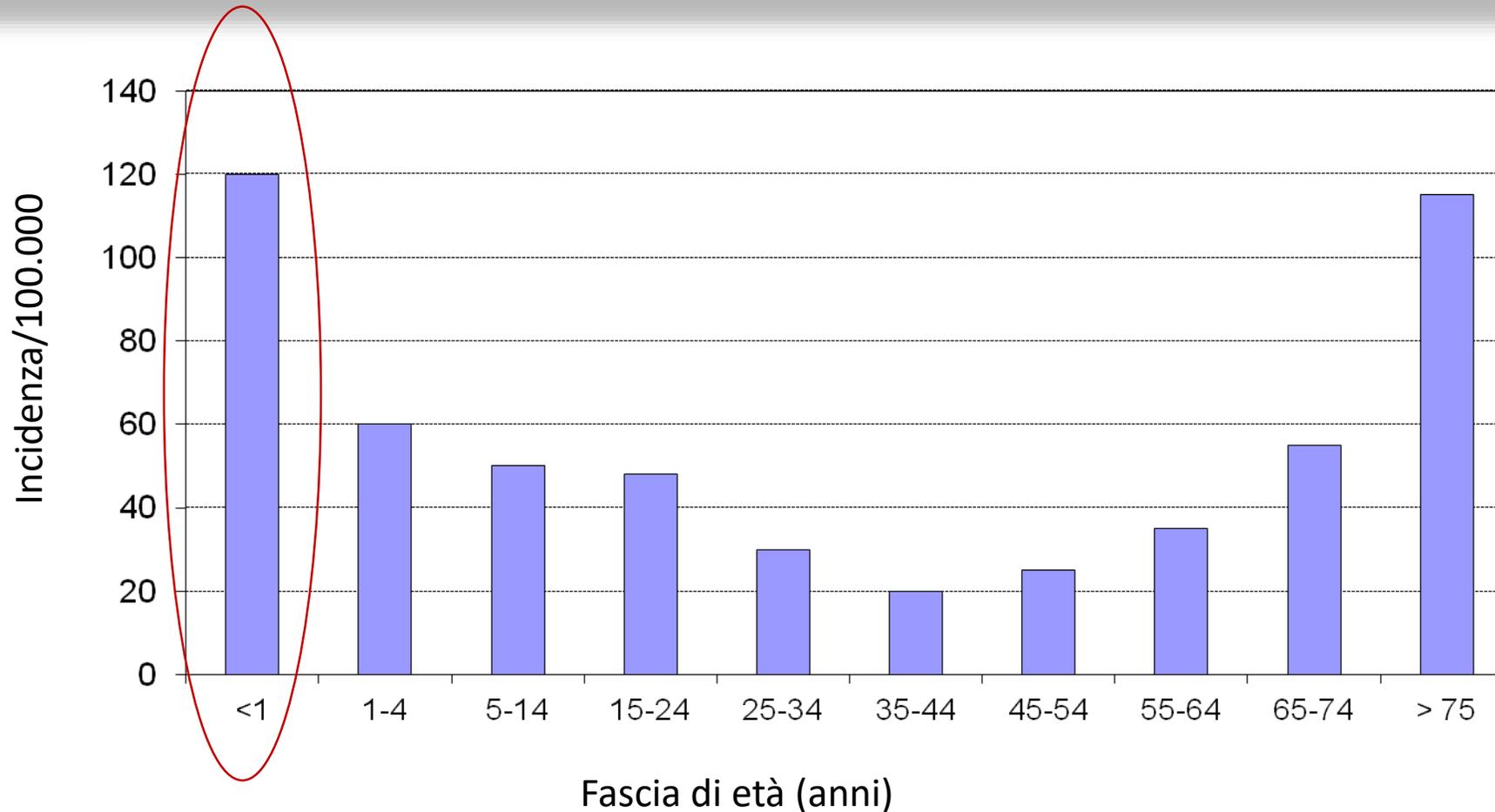
- Competenze specifiche e multidisciplinarietà
- Necessità di setting diagnostici dedicati
- Terapie: cura e presa in carico

- Comunicazione
- Scuola & sport

Frequenza delle crisi epilettiche e dell'epilessia



Frequenza delle crisi epilettiche e dell'epilessia



Diversità ed eterogeneità delle cause

- **Malattie genetiche** (ereditate, *de novo*), spesso rare e complesse
 - genetiche malformative (disordini dello sviluppo della corteccia cerebrale)
 - genetiche metaboliche
 - genetiche non metaboliche
- **Malattie acquisite** (in utero, alla nascita, postnatali)
 - asfissia
 - infezioni congenite - encefaliti
 - ictus
 - traumi cranici
- **Epilessie *selflimited*** («benigne») e epilessie generalizzate idiopatiche
 - Mioclonica benigna
 - Panayiotopoulos - Rolandica - Gastaut
 - Janz

Prognosi delle epilessie pediatriche

Epilessie focali idiopatiche (benigne o “self-limited”) (20-30% dei soggetti): guarigione spontanea nei primi anni anche senza trattamento (es. epilessia rolandica, epilessie occipitali idiopatiche)

Epilessie farmaco sensibili (30% dei soggetti): facile controllo clinico e guarigione spontanea dopo alcuni anni (es. epilessia con assenze del bambino)

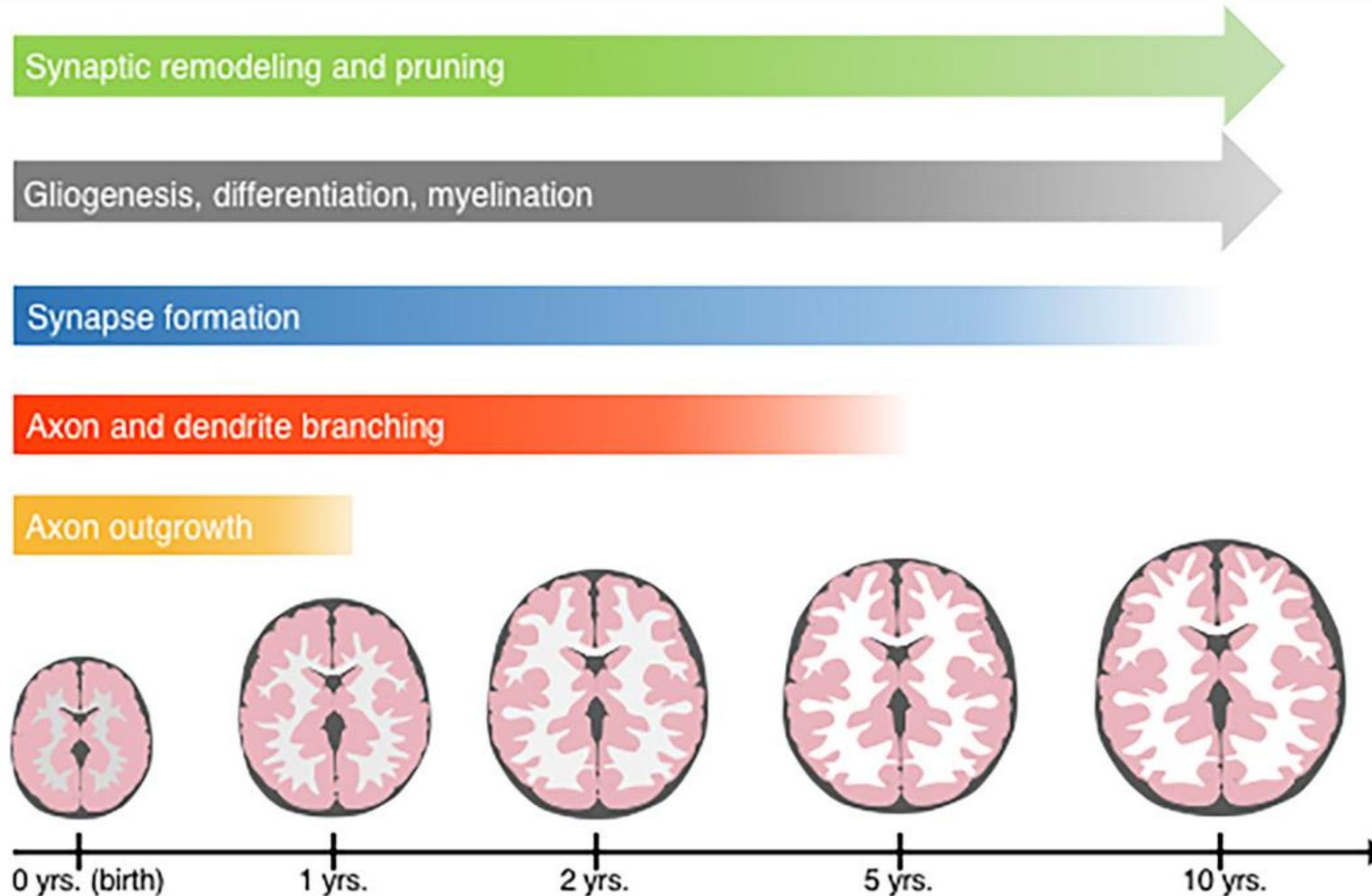
Epilessie farmacodipendenti (20% dei soggetti): controllo crisi con trattamento adeguato, non guarigione spontanea (es. epilessia mioclonica giovanile ed alcune epilessie focali sintomatiche)

Epilessie farmacoresistenti (20% dei soggetti): crisi persistenti in politerapia con farmaci appropriati (encefalopatie epilettiche ed alcune epilessie focali sintomatiche infanzia)

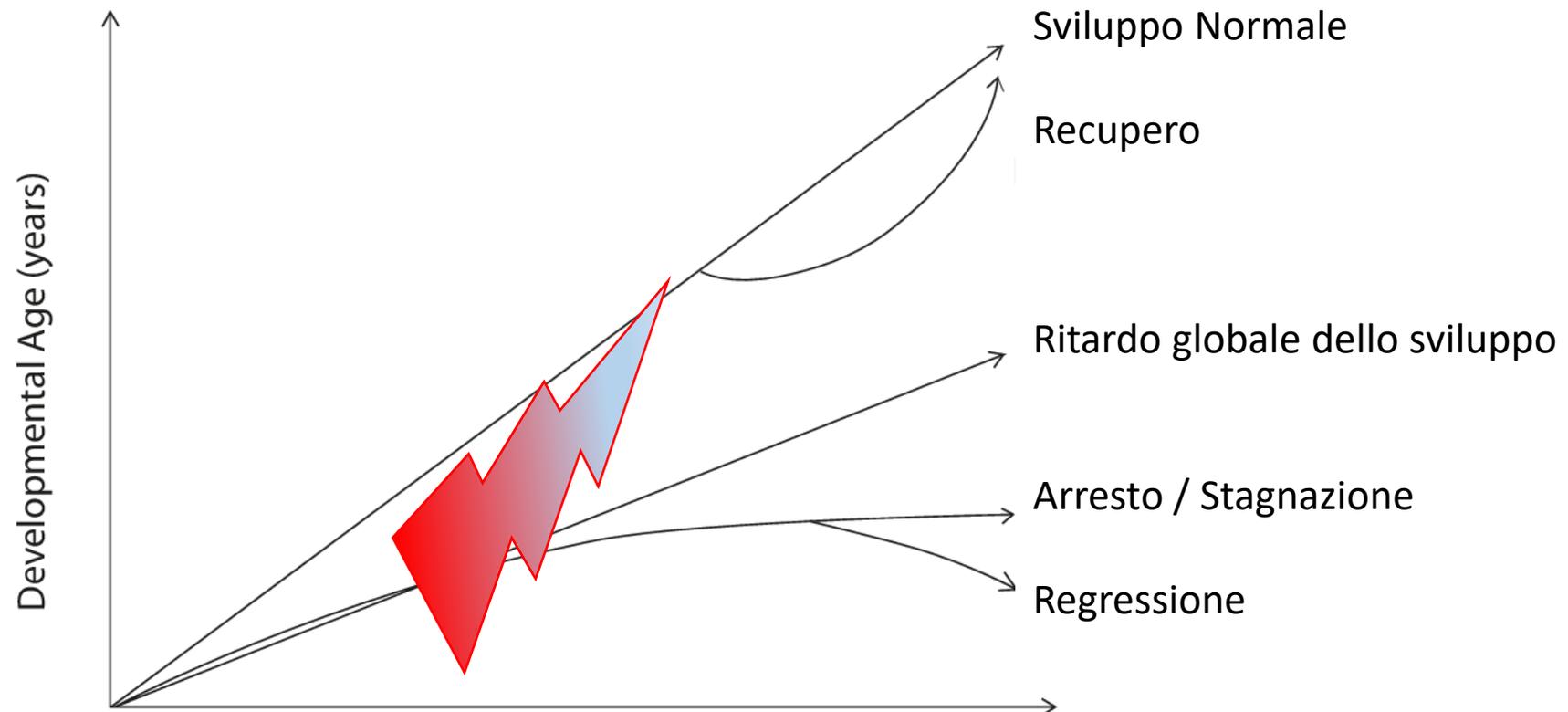
Vulnerabilità dell'età evolutiva



Vulnerabilità dell'età evolutiva

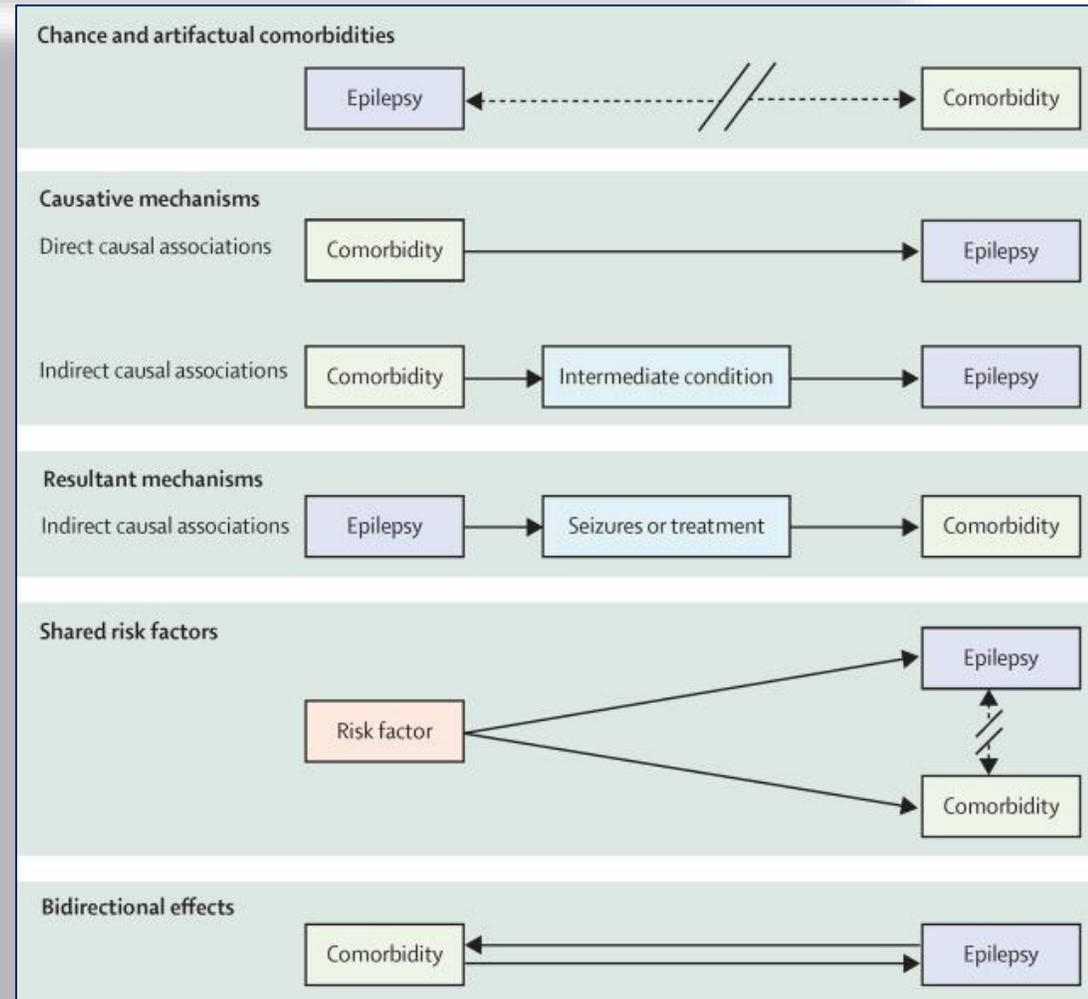


Vulnerabilità dell'età evolutiva



... prognosi non solo ... epilessia ...

- Neurosviluppo normale - tipico
- Disordini del neurosviluppo
 - Disabilità intellettiva
 - ADHD
 - Disturbi specifici dell'apprendimento
- Comorbidità psichiatrica



Competenze specifiche e multidisciplinarietà

- Epilettologo del bambino (neuropsichiatra infantile / neuropediatra con formazione ed esperienza in epilettologia)
- Neuropsicologo dell'età evolutiva
- Tecnici di neurofisiopatologia dedicati, formati ed attenti
- «*Epilepsy nurse*»
- Neuroradiologo pediatra
- Genetista esperto in epilessia
- Il neurochirurgo dell'epilessia (con attenzione all'età pediatrica)
- L'equipe della riabilitazione
- Il pediatra di libera scelta
- Internisti, altri specialisti pediatri d'organo e sistema, palliativisti, ...



Necessità di setting diagnostici dedicati

- Ambienti a misura di bambino e famiglia
- Personale specializzato
- Accesso dedicato alle più avanzate indagini diagnostiche
 - Neurofisiologiche
 - Neuroradiologiche
 - Genetiche
 - Metaboliche
- Possibilità di sedazioni per indagini



Stanze monitoraggio Neurologia e Neurofisiologia - Pediatria Padova

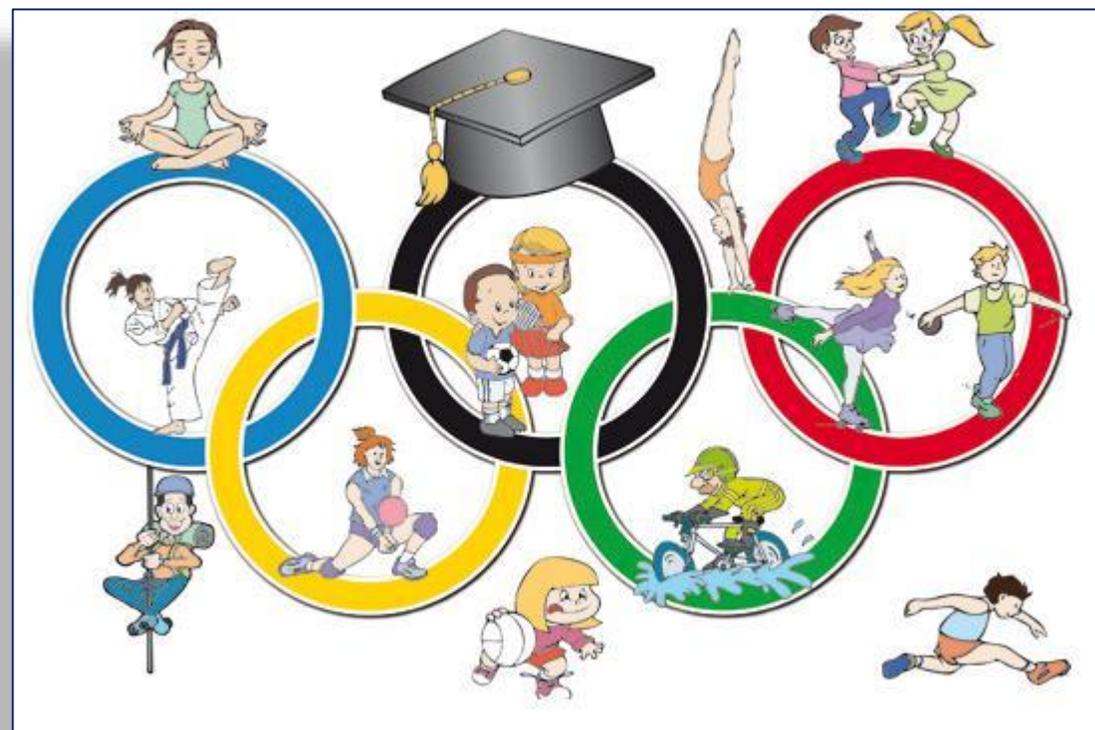
Terapie: cura e presa in carico

- La terapia non può prescindere dall'inquadramento elettroclinico ed eziologico.
- I farmaci «più nuovi» non sono subito disponibili per l'età pediatrica
- Non solo farmaci «anti crisi» ...
- Trattamento della condizione sottostante (se possibile ...)
- Non solo farmaci
- Valutazione precoce dell'opportunità chirurgica nelle epilessie focali
- La Medicina di precisione e la personalizzata devono essere la regola ...



Scuola & Sport ...

- Diritto
- Formazione
- Partecipazione
- Inclusione
- Condivisione
- Cittadinanza
- Salute
- Futuro





INDICE

10. DESCRIZIONE DEL PERCORSO DIAGNOSTICO E DELLA PRESA IN CARICO IN ETA' PEDIATRICA.....	23
a. Approccio diagnostico al bambino con sospetta prima crisi epilettica.....	23
FLOW CHART 1- PDTA EPILESSIA IN ETA' PEDIATRICA	24
b. Formulare una diagnosi di epilessia in età pediatrica:	
tipo di crisi, tipo di epilessia, eziologia, comorbidità.....	25
c. Osservazioni specifiche per l'approccio diagnostico in età pediatrica.....	25
d. Inquadramento e approccio diagnostico nel bambino con encefalopatia epilettica e con epilessie rare e complesse	27
11. DESCRIZIONE DEL PERCORSO DI TRANSIZIONE	30

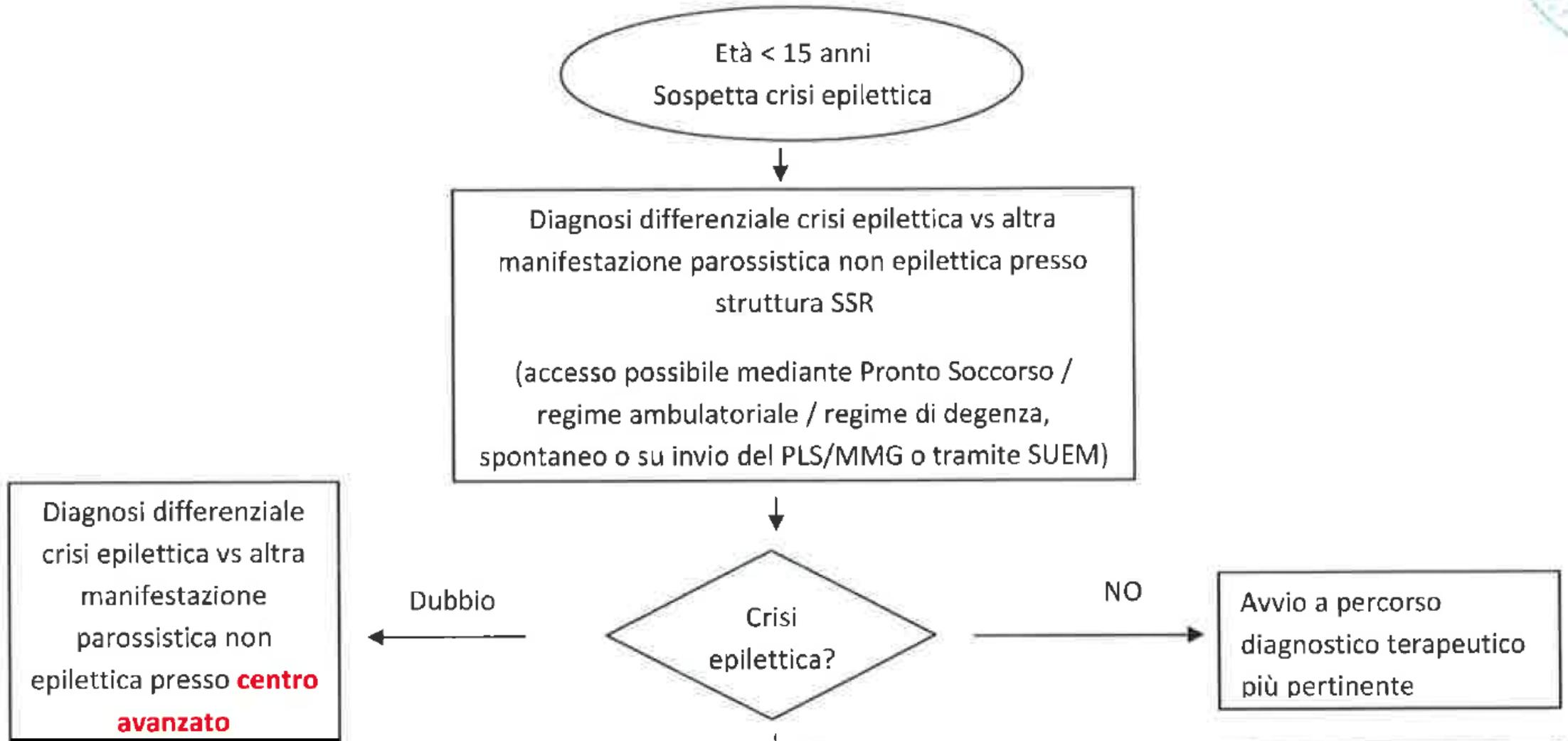
11. DESCRIZIONE DEL PERCORSO DI TRANSIZIONE	30
12. DESCRIZIONE DEL PERCORSO DIAGNOSTICO E DELLA PRESA IN CARICO IN ETA' ADULTA.....	33
a. Accesso. Inquadramento diagnostico iniziale trattamento medico e follow-up.....	33
FLOW CHART 2- SOSPETTA 1° CRISI EPILETTICA. ETA' ≥ 15 ANNI	35
b. Epilessia in persona con disabilità intellettiva	36
c. Epilessia di difficile inquadramento	36
13. TRATTAMENTO FARMACOLOGICO SINTOMATICO DELL'EPILESSIA NEL BAMBINO E NELL'ADULTO	37
14. TRATTAMENTO ALTERNATIVO E/O COMPLEMENTARE AI FARMACI ANTI- EPILETTICI	40
15. VALUTAZIONE DELLA CANDIDABILITA' ALLA TERAPIA CHIRURGICA CURATIVA O PALLIATIVA NELL' EPILESSIA FARMACO-RESISTENTE.....	41
FLOW CHART 3- EPILESSIA FARMACORESISTENTE E/O DISABILITANTE.....	44
16. EPILESSIA E PROGETTO DI GRAVIDANZA O GRAVIDANZA IN ATTO	45
FLOW CHART 4- DONNA CON EPILESSIA E PROGETTO DI GRAVIDANZA O GRAVIDANZA IN ATTO	46
17. EPILESSIA E PATENTE DI GUIDA	47
18. EPILESSIA E LAVORO	49
19. EPILESSIA E SCUOLA	50
20. EPILESSIA E SPORT	51
21. INDICATORI DEL PDTA	52
22. RELAZIONE SULLA SOSTENIBILITA' ECONOMICA DEL PDTA	53
23. RIFERIMENTI DOCUMENTALI, BIBLIOGRAFICI E NORMATIVI	54
24. ELENCO ALLEGATI	57

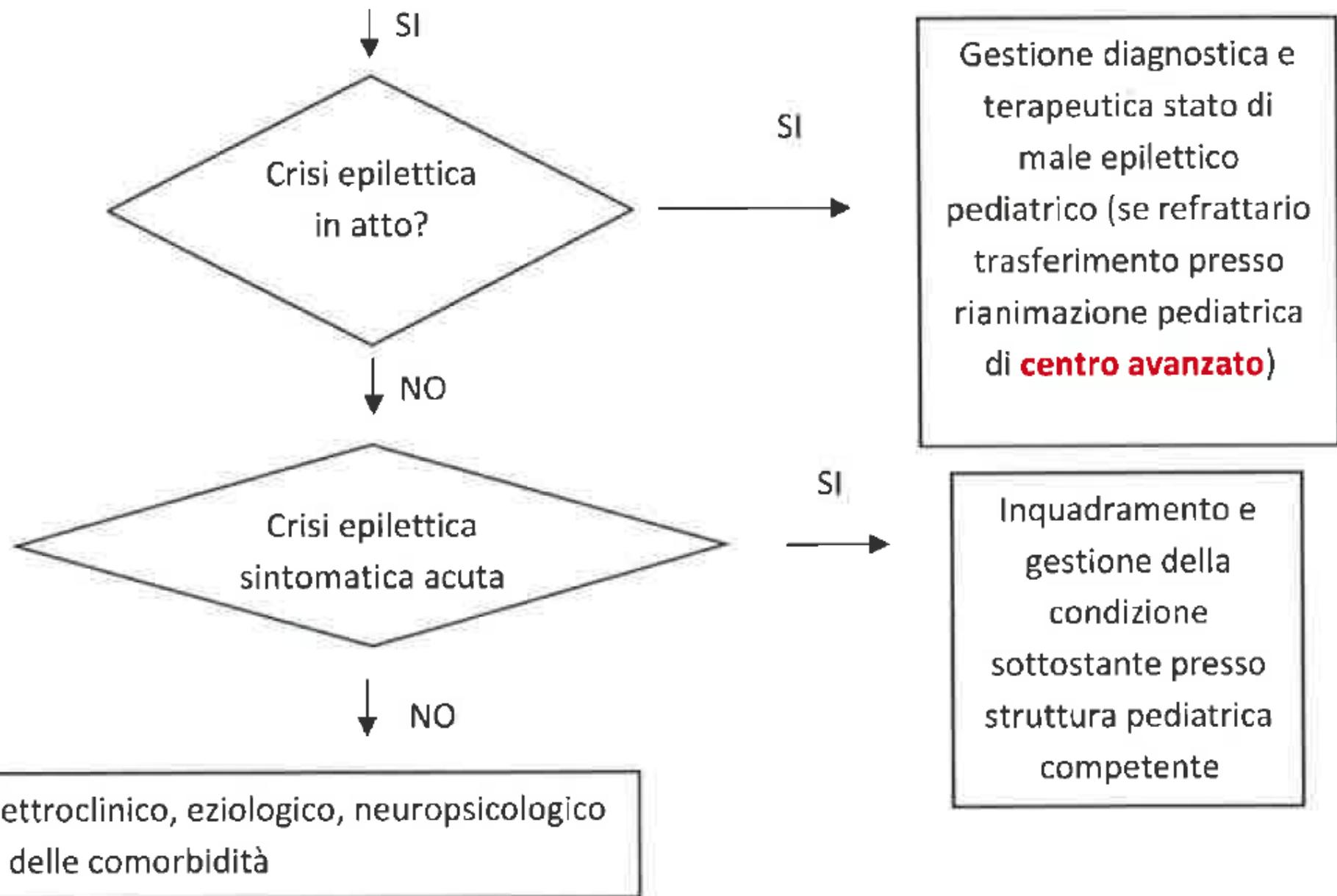
b. Formulare una diagnosi di epilessia in età pediatrica: tipo di crisi, tipo di epilessia, eziologia, comorbidità

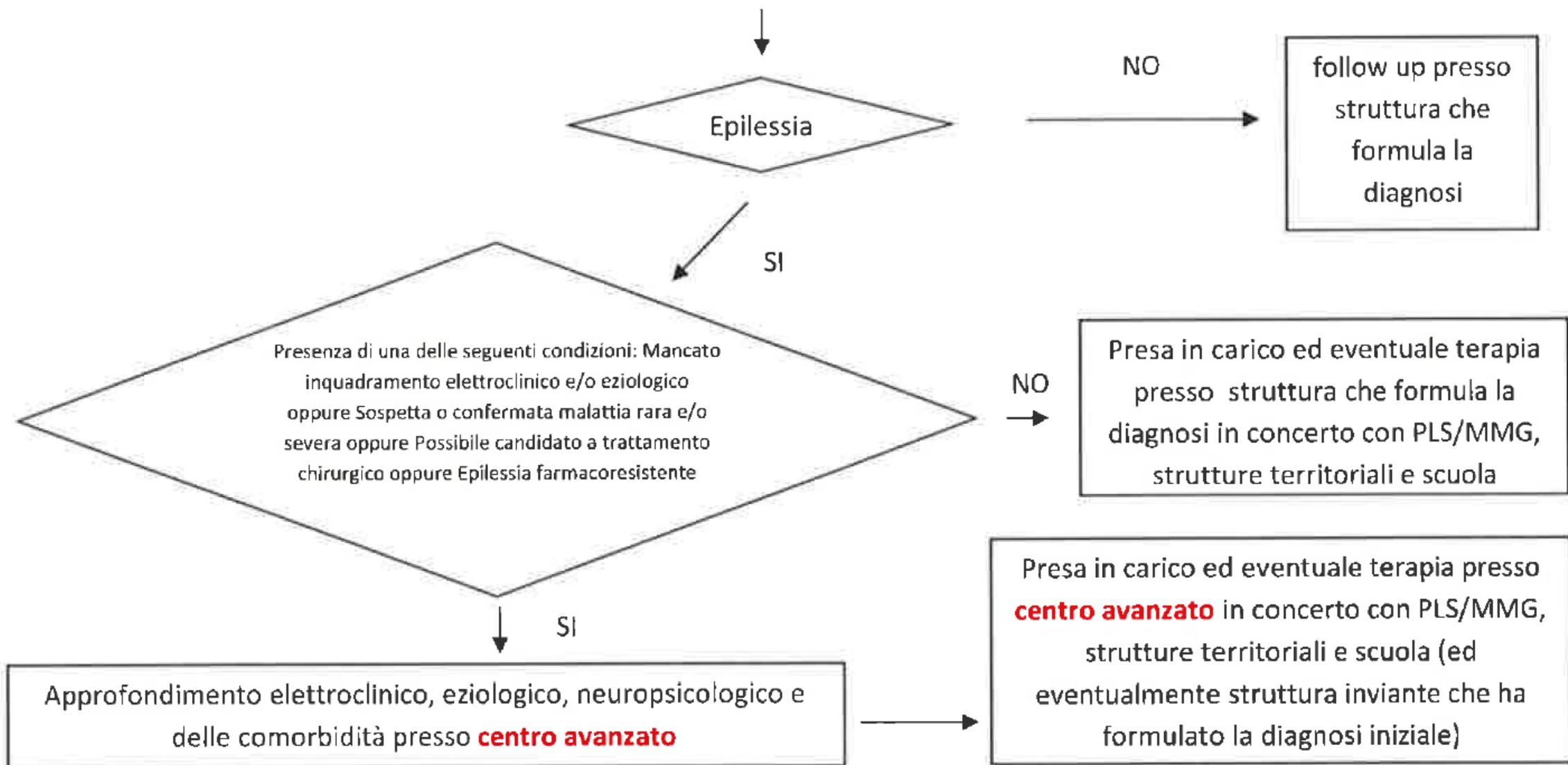
Nel bambino con prima crisi epilettica è indicato, in tempi clinicamente congrui rispetto all'età e la severità dell'evento e/o del contesto clinico:

1. stabilire - non sempre è possibile - il tipo di crisi (Fisher et al. 2017; Scheffer et al. 2017) sulla base dei dati anamnestici e sulla base di eventuali informazioni, specie derivanti dalla video EEG poligrafia, in veglia con prove di attivazione e/o in sonno con o senza deprivazione, a seconda dei diversi contesti clinici - anagrafici;
2. stabilire se vi sono i criteri per formulare una diagnosi di epilessia (Fisher et al. 2017; Scheffer et al. 2017), eventualmente anche dopo una sola crisi epilettica; in caso ciò non fosse possibile, il bambino dovrà in ogni caso essere preso in carico essendo elevata la possibilità di un nuovo evento che potrebbe condurre alla formulazione della diagnosi di epilessia (Fisher et al. 2017; Scheffer et al. 2017);
3. definire eventualmente il tipo di epilessia (Fisher et al. 2017; Scheffer et al. 2017)
4. parallelamente è essenziale condurre un percorso diagnostico volto a identificare l'eziologia della/e crisi (avvalendosi sempre di anamnesi, esame obiettivo generale e neurologico, quadro elettro-clinico, tipo di crisi e/o tipo di epilessia, ed a seconda dei casi anche di RMN cerebrale e/o PET-RMN e/o indagini genetiche e/o indagini metaboliche e/o indagini microbiologiche e/o indagini immunologiche e/o altre indagini pertinenti, sotto la guida dello specifico contesto elettro-clinico ed età);
5. contemporaneamente è essenziale indagare ed eventualmente approfondire la presenza di comorbidità in ambito internistico e/o neurologico e/o neuropsicologico e/o psicopatologico (Berg et al. 2017; Ho et al. 2019);

FLOW CHART 1- PDTA EPILESSIA IN ETA' PEDIATRICA:







In qualunque momento di questo percorso in cui si realizzi una o più delle seguenti condizioni (o forte sospetto di una delle seguenti condizioni), la struttura che ha preso in carico il bambino dovrà garantirne il tempestivo riferimento a struttura di secondo livello/ centro epilessia pediatrico avanzato:

- mancato inquadramento elettro-clinico (tipo di crisi e/o tipo di epilessia) e/o eziologico e/o delle comorbidità;
- sospetto o documentata malattia rara e/o complessa e/o severa;
- possibile candidatura a trattamento chirurgico o altro provvedimento terapeutico del quale la struttura non ha adeguata esperienza;
- epilessia farmaco-resistente;

PDTA ... Osservazioni specifiche per l'approccio diagnostico in età pediatrica

Valutazione clinica

- È auspicabile che la valutazione clinica nel bambino sia fatta da uno specialista (**Neuropsichiatra Infantile, Pediatra, con esperienza e competenza specifica in epilessia**)

Indagini neurofisiologiche

- **EEG standard in veglia e sonno** a breve distanza di tempo dalla prima crisi: la sensibilità aumenta fino al 90 % se l'esame è eseguito entro le prime 24-48 ore (soprattutto in età pediatrica). Nel bambino affetto da specifiche sindromi epilettiche ... e nei bambini con epilessie di difficile inquadramento il monitoraggio clinico prevede l'esecuzione di EEG ripetuti;
- **EEG-Polisonnografia**; nel bambino la registrazione durante il sonno rappresenta prassi comune per l'esecuzione dell'esame;
- **L'EEG dinamico**: rappresenta un esame di secondo livello, generalmente richiesto da specialisti per quantificazione crisi, es assenze, registrazione di eventi dubbi, etc;
- **Video-EEG-poligrafia (ambulatoriale, prolungato)** è un'indagine di secondo livello, utile per:
 - diagnosi differenziale eventi parossistici non epilettici ed epilettici;
 - diagnosi del tipo di crisi e di sindrome epilettica;
 - individuazione della correlazione elettro-clinica tra manifestazioni critiche ed "area epilettogena";
 - valutazione pre-chirurgica;
- L'esame video-EEG prolungato implica un ricovero, sia quando è effettuato per diagnosi differenziale tra crisi epilettiche e non epilettiche, sia quando utilizzato per studiare tipologia delle crisi (origine, diffusione, durata) anche ai fini di eventuale valutazione pre-chirurgica e può essere eseguito solo in strutture ospedaliere dotate di attrezzature adeguate all'esecuzione e refertazione dell'esame e ove sia possibile eseguire un ricovero in elezione in un reparto adeguato.

PDTA ... Osservazioni specifiche per l'approccio diagnostico in età pediatrica

Neuropsicologia

- **Tutti i casi di prima diagnosi di epilessia devono essere sottoposti quantomeno a una valutazione di primo livello per l'inquadramento del funzionamento cognitivo globale. Tale valutazione dovrebbe essere fatta prima dell'inizio di trattamento farmacologico.**
- Per le batterie di test da applicare si può fare riferimento ai protocolli messi a punto dal Gruppo di Studio Neuropsicologia dell'Epilessia (vedi sito LICE https://www.lice.it/LICE_ita/gruppi/neuropsicologia)
- In particolare il gruppo di studio, dopo diversi incontri, ha definito una serie di **protocolli neuropsicologici a seconda della fascia di età**: adulti ([primo livello](#) e [secondo livello](#)), adolescenti ([13-18 anni](#)), ragazzi dai 6 ai 12 anni ([primo livello](#) e [secondo livello](#)), bambini piccoli ([=<5 anni](#)).
- **Obiettivi dei protocolli**: 1. esplorazione di intelligenza, linguaggio, attenzione, memoria, funzioni frontali, funzioni visuo-spaziali, abilità prassico-costruttive, lateralizzazione, tono dell'umore, **Qualità della Vita e disturbi d'ansia**; 2. utilizzo di prove standardizzate, flessibili e di sensibilità diagnostica, con tempi di somministrazione relativamente brevi. Sono stati anche elaborati due progetti ad hoc: uno sulla irritabilità e l'epilessia, attraverso la messa a punto di un nuovo strumento da somministrare alla popolazione in età adulta con epilessia, e un progetto su un nuovo Mini Mental Test per la popolazione in età evolutiva.
- Recentemente il Gruppo di Studio ha pubblicato anche l'elenco dei test da eseguire nella **valutazione neuropsicologica prechirurgica**

PDTA ... Osservazioni specifiche per l'approccio diagnostico in età pediatrica

Diagnostica per immagini

- **TAC** - L'esame TAC può avere un ruolo complementare nell'identificazione di calcificazioni cerebrali e rappresenta la metodica più utilizzabile in urgenza.
- **RMN** - La risonanza magnetica cerebrale è raccomandata e rappresenta la metodica di scelta in elezione in tutti i pazienti pediatrici per crisi epilettiche di nuova insorgenza di tipo sia parziale che generalizzato o per perdita del controllo delle crisi o comparsa di stato epilettico in epilessie definite, in assenza di cause scatenanti (es sospensione terapia).
- La RMN può essere procrastinata/evitata nelle forme in cui sia possibile diagnosticare con sicurezza una epilessia idiopatica del bambino o dell'infanzia. In caso di pazienti con epilessie focali da causa non nota, come raccomandato da ILAE, l'indagine RMN va condotta con **RMN a 3T con protocolli dedicati** (es. fette coronali ad alta risoluzione).
- L'indagine RMN può essere integrata con **PET/MRI e fMRI**; nei bambini l'esecuzione di RMN funzionale è condizionata dall'assenza di protocolli condivisi adattati all'età pediatrica e dalla necessità di eseguire gli esami in sedazione data la scarsa capacità di collaborazione dei soggetti più piccoli e con disabilità intellettiva (esistono protocolli di fMRI per lo studio delle funzioni sensorimotorie con protocollo di stimolazione passiva in sedazione farmacologica). La RMN dovrebbe essere richiesta dallo specialista epilettologo, deve essere eseguibile in tempi ragionevolmente rapidi dopo una prima crisi epilettica. PET/TAC cerebrale o PET/RM cerebrale: metodiche complementari alla RM encefalica soprattutto in caso di epilessia focale con mancata evidenza di lesione epilettogena.
- **HD-EEG** e **MEG** sono tecniche che possono fornire informazioni aggiuntive in modo non invasivo sulla sorgente di un focus epilettico.



INDICE

1. GRUPPO DI LAVORO	3
2. GLOSSARIO	4
3. ACRONIMI	7
4. FINALITA' DEL PERCORSO	9
5. METODOLOGIA	10
6. INQUADRAMENTO CLINICO.....	11
7. DATI EPIDEMIOLOGICI	13
8. REALTA' ATTUALE E BISOGNI RILEVATI.....	15
9. CRITERI DI INCLUSIONE	22
10. DESCRIZIONE DEL PERCORSO DIAGNOSTICO E DELLA PRESA IN CARICO IN ETA' PEDIATRICA.....	23
a. Approccio diagnostico al bambino con sospetta prima crisi epilettica	23
FLOW CHART 1- PDTA EPILESSIA IN ETA' PEDIATRICA	24
b. Formulare una diagnosi di epilessia in età pediatrica: tipo di crisi, tipo di epilessia, eziologia, comorbidità.....	25
c. Osservazioni specifiche per l'approccio diagnostico in età pediatrica.....	25
d. Inquadramento e approccio diagnostico nel bambino con encefalopatia epilettica e con epilessie rare e complesse	27
11. DESCRIZIONE DEL PERCORSO DI TRANSIZIONE	30
12. DESCRIZIONE DEL PERCORSO DIAGNOSTICO E DELLA PRESA IN CARICO IN ETA' ADULTA.....	33
a. Accesso. Inquadramento diagnostico iniziale trattamento medico e follow-up.....	33
FLOW CHART 2- SOSPETTA 1° CRISI EPILETTICA. ETA' ≥ 15 ANNI	35
b. Epilessia in persona con disabilità intellettiva	36
c. Epilessia di difficile inquadramento	36
13. TRATTAMENTO FARMACOLOGICO SINTOMATICO DELL'EPILESSIA NEL BAMBINO E NELL'ADULTO	37
14. TRATTAMENTO ALTERNATIVO E/O COMPLEMENTARE AI FARMACI ANTI- EPILETTICI	40
15. VALUTAZIONE DELLA CANDIDABILITA' ALLA TERAPIA CHIRURGICA CURATIVA O PALLIATIVA NELL' EPILESSIA FARMACO-RESISTENTE.....	41
FLOW CHART 3- EPILESSIA FARMACORESISTENTE E/O DISABILITANTE.....	44
16. EPILESSIA E PROGETTO DI GRAVIDANZA O GRAVIDANZA IN ATTO	45
FLOW CHART 4- DONNA CON EPILESSIA E PROGETTO DI GRAVIDANZA O GRAVIDANZA IN ATTO	46
17. EPILESSIA E PATENTE DI GUIDA	47
18. EPILESSIA E LAVORO	49
19. EPILESSIA E SCUOLA	50
20. EPILESSIA E SPORT	51
21. INDICATORI DEL PDTA	52

19. EPILESSIA E SCUOLA	50
20. EPILESSIA E SPORT	51

Bur n. 9 del 29/01/2019

(Codice interno: 385805)

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE n. 3 del 04 gennaio 2019

Raccomandazioni in tema di somministrazione di farmaci in orario scolastico a firma congiunta del Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca e del Ministero della Salute, del 25 novembre 2005. Recepimento. [Sanità e igiene pubblica]

Note per la trasparenza

Si recepiscono le Raccomandazioni ministeriali del 25 novembre 2005 contenenti linee guida per la definizione degli interventi finalizzati all'assistenza di studenti che necessitano di somministrazione di farmaci in orario scolastico, per tutelarne il diritto allo studio e alla salute nelle strutture scolastiche.

Il Presidente Luca Zaia riferisce quanto segue.

Il tema della somministrazione dei farmaci a scuola agli alunni affetti da patologie già diagnosticate che richiedono un intervento programmato o che si possono manifestare in modo acuto e non prevedibile richiedendo un intervento in urgenza in ambito ed orario scolastico (es. allergie, asma, diabete, epilessia), è stato affrontato congiuntamente dal Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca (MIUR) e dal Ministero della Salute con le raccomandazioni del 25 novembre 2005 contenenti linee guida per la definizione degli interventi finalizzati all'assistenza di somministrazione di farmaci in orario scolastico, al fine di tutelarne il diritto allo studio, la salute della struttura scolastica, di cui all'allegato A parte integrante del presente atto, che si propone di rispondere alle richieste di intervento delle famiglie rispetto alle difficoltà che emergono a scuola affrontando con certezza che l'essere portatori di una patologia non deve costituire fattore di emarginazione per lo studente e la somministrazione di farmaci in ambito scolastico.

Va detto che nel novembre 2012 poiché le suddette raccomandazioni "non esauriscono tutta l'assistenza", veniva istituito il "Comitato Paritetico nazionale per la somministrazione di farmaci a scuola", con le sue priorità la definizione di Linee guida nazionali contenenti istruzioni per la gestione sia delle emergenze, con il coinvolgimento di tutti i soggetti competenti (si vedano i decreti della Direzione Generale per lo Studente, l'Integrazione, la Partecipazione, la Comunicazione - Ministero dell'Università e della Ricerca). Del Comitato facevano parte, infatti, rappresentanti dei due Ministeri e dell'ISTAT, nonché clinici esperti delle patologie sopra citate.

I rappresentanti dell'ISTAT, nell'ambito dei lavori del suddetto Comitato, hanno realizzato, con riferimento al 2013-2014, una raccolta dati sulla somministrazione dei farmaci nelle scuole primarie e secondarie statali, tesa a rilevare l'entità complessiva del fenomeno e dei problemi connessi a continuità e accessibilità delle scuole: i risultati di tale rilevazione sono consultabili nel sito ISTAT all'indirizzo <https://www.istat.it>

Le informazioni rilevate dall'ISTAT, sono state le seguenti:

- numero di richieste ricevute, da parte di familiari di alunni affetti da patologie croniche per la somministrazione di farmaci per continuità terapeutica;
- tipologia del somministratore di farmaci per continuità terapeutica;
- formazione del somministratore di farmaci per continuità terapeutica;
- numero di richieste ricevute, da parte di familiari di alunni affetti da patologie croniche per la somministrazione di farmaci per emergenza;
- tipologia del somministratore di farmaci per emergenza;
- formazione del somministratore di farmaci per emergenza;
- numero casi di emergenza che si sono verificati;
- numero di chiamate al 118;
- numero di chiamate al 118 per alunni con diabete;
- numero di chiamate al 118 per alunni con epilessia;
- numero di chiamate al 118 per alunni con asma/allergia;

Allegato A al Decreto n. ⁰⁰¹¹ del 26 APR. 2021 pag. 69/71



ALLEGATO 5.2: CERTIFICAZIONE MEDICA

PRESCRIZIONE DEL MEDICO CURANTE PEDIATRA DI LIBERA SCELTA (PLS) O MEDICO DI MEDICINA GENERALE (MMG) PER LA SOMMINISTRAZIONE DI FARMACI IN AMBITO SCOLASTICO CONFORMEMENTE AGLI ORIENTAMENTI REGIONALI IN MATERIA DI SOMMINISTRAZIONE DEI FARMACI A SCUOLA

Si certifica che l'alunno/a:

Cognome _____ Nome _____ data di nascita _____
Residente a _____ in via _____
Frequentante la scuola _____
classe _____
affetto/a da _____

NECESSITA DELLA SOMMINISTRAZIONE IN ORARIO SCOLASTICO, ANCHE DA PARTE DEL PERSONALE NON SANITARIO, DEL SEGUENTE FARMACO



Allegato A al Decreto n. ⁰⁰¹¹ del 26 APR. 2021 pag. 50/71

19. EPILESSIA E SCUOLA

Lo studente con epilessia si trova a vivere in ambito scolastico due importanti ostacoli: il pregiudizio, frutto della diffusa disinformazione del personale docente e dei compagni e la difficoltà al trattamento sanitario/farmacologico in caso di crisi epilettica che si verifichi a scuola.

La problematica della somministrazione di farmaci in orario scolastico riguarda diverse malattie croniche (per esempio il diabete e l'asma). Dal punto di vista giuridico, nel 2005 sono state emanate le Raccomandazioni congiunte Ministero dell'Istruzione, Università e Ricerca - Ministero della Salute per la definizione di interventi finalizzati all'assistenza di studenti che necessitano di somministrazione di farmaci in orario scolastico. L'articolo 3 del documento indica i soggetti coinvolti per le varie professionalità, a seconda delle proprie responsabilità ed interventi:

- le famiglie degli alunni e/o gli esercenti la potestà genitoriale
- la scuola: dirigente scolastico, personale docente ed ATA
- i servizi sanitari: Medici di Medicina Generale e Pediatri di Libera Scelta e AUSSL competenti
- gli enti locali: operatori assegnati in riferimento al percorso d'integrazione scolastica e formativa dell'alunno.

Qualora nell'edificio scolastico non siano presenti locali idonei, non vi sia alcuna disponibilità alla somministrazione da parte del personale o non vi siano i requisiti professionali necessari a garantire l'assistenza sanitaria, i dirigenti scolastici possono procedere, nell'ambito delle prerogative scaturenti dalla normativa vigente in tema di autonomia scolastica, all'individuazione di altri soggetti istituzionali del territorio con i quali stipulare accordi e convenzioni, come ad esempio la Croce Rossa Italiana e le Unità mobili di strada. In sede applicativa, le "Raccomandazioni" del 2005 hanno mostrato una significativa area di vulnerabilità derivata dall'assenza di obbligo di formazione del personale scolastico e dall'approccio esclusivamente volontaristico con il quale esso viene coinvolto.

data a _____

che si manifesta anche con la seguente sintomatologia

farmaco/principio attivo del farmaco

azione _____

del farmaco _____

somministrazione dei seguenti farmaci può essere effettuata da _____ purché opportunamente informato e formato.

TIMBRO E FIRMA PLS/MMG



REGIONE DEL VENETO

giunta regionale

Allegato A al Decreto n. **0011'** del **26 APR. 2021**



pag. 1/71



PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ASSISTENZIALE (PDTA)

A FAVORE DELLE PERSONE AFFETTE DA EPILESSIA