

# VIAGGIO E SOGGIORNO NEL PAESE EPILESSIA

*Cosa è l'epilessia,  
A scuola di epilessia*



A cura di:

# SI RINGRAZIA EISAI PER IL CONTRIBUTO EDUCAZIONALE

**Testo a cura di:** Lorena Miano e Tarcisio Levorato

**Impaginazione e grafica:** Simone Negrini - [www.sitosolidale.com](http://www.sitosolidale.com)



# A SCUOLA DI EPILESSIA

Questo booklet vuole essere di aiuto per i genitori di bambini con epilessia che frequentano le scuole.

Vorremmo che questo booklet fosse fonte di stimoli e suggerimenti per aiutare le buone prassi operative-relazionali nei contesti classe, arricchiti, dalla presenza di bambini/ragazzi con epilessia. Già utilizzare un linguaggio corretto e non stigmatizzante fa parte delle buone prassi, ecco perché è idoneo parlare di bambini/ragazzi con epilessia e non epilettici.

E' un fatto tangibile che noi individui ci troviamo a condividere spazi, tempi ed esperienze con altre persone, ognuna delle quali ha un proprio vissuto e una propria storia che ne determina l'unicità. Il bambino/ragazzo con epilessia è prima di tutto uno studente con pari diritti e dignità, con bisogni e sogni tipici di ogni essere umano, non è la sua patologia. Questo bambino/ragazzo HA l'epilessia non E' l'epilessia.

La scuola è una delle istituzioni che per prima deve creare il setting entro cui gli alunni possono sperimentare la bellezza della diversità, dell'unicità del proprio essere e comprendere che ogni essere umano ha peculiarità differenti, ma pari dignità. Inoltre la scuola ha il difficile ed importante compito di rispondere ai bisogni di tutti gli alunni, ed in particolare di quelli con disabilità, attraverso programmi mirati e personalizzati volti a garantire sicurezza sul piano emotivo e relazionale.

Per attuare una progettazione inclusiva utile e completa, per ogni bambino/ragazzo con epilessia presente a scuola è indispensabile la collaborazione e il coinvolgimento di tutti gli attori:



- Dirigenti scolastici;
- Equipe docenti;
- Alunni;
- Famiglie;

A rafforzare questo assunto, dal 2007, è stato istituito il “Patto Educativo e di Corresponsabilità” con l’obiettivo di esplicitare i principi e i comportamenti che , Scuola – Famiglia – Alunni condividono e si impegnano a rispettare. E’ uno strumento base per la comunicazione interattiva tra l’Istituzione Scuola e l’Istituzione Famiglia, dato che privilegia l’utilizzo di strumenti di scambio e d’incontro per consentire alla scuola di realizzare le finalità educative, formative in modo soddisfacente e di condividere interventi volti alla prevenzione di eventi discriminatori.

Il patto ha valore giuridico e forse lo si può considerare come una sconfitta sociale dato che è stato necessario introdurre un atto burocratico per sottolineare l’importanza di un collegamento tra le parti. Quasi come se la costruzione di una strada che veda l’interazione e la co-progettazione tra l’equipe scolastica e le famiglie non costituisse già una condizione sine qua non per un vero percorso di crescita. Comunque sia con il Patto Educativo, la corresponsabilità diventa una risposta al diritto formativo dei bambini/ragazzi e sancisce l’importanza della condivisione degli obiettivi e degli steps per raggiungerli.

### **Epilessia:**

Il termine epilessia deriva dal greco  $\pi\lambda\alpha\mu\beta\alpha\nu\epsilon\upsilon\iota\nu$  (epilambanein) che significa “essere sopraffatti, colti di sorpresa”, ed effettivamente questo è il fulcro della patologia e la radice di molte problematiche ad essa correlate. Non esiste un’unica forma di Epilessia, ma forme diverse per età insorgenza, tipo di crisi, risposta alla terapia farmacologica ed evoluzioni nel tempo. L’Epilessia è una delle malattie neurologiche più diffuse nel mondo, colpisce circa l’1% della popolazione, ed esistono due picchi di incidenza: uno in età pediatrica e uno in età senile.



Certo le crisi spaventano. Tutti associamo l'epilessia agli attacchi convulsivi, alla perdita di contatto con la realtà, ai movimenti irrazionali, e c'è chi, per tanto tempo, ha creduto in un suo legame con il Diavolo e con le patologie psichiatriche.

L'opposizione a tali credenze può essere effettuata, solo attraverso la divulgazione di informazioni e conoscenze connesse alla patologia, nozioni che oltre ad essere fornite dai professionisti, oggi grazie alle Associazioni di pazienti e famigliari, sono date dai diretti interessati e/o dai famigliari. L'Associazione Epilessia AE ha tra i suoi obbiettivi quello di restituire dignità, parola, ruolo alle persone con epilessia, spronandole a diventare protagonisti attivi della propria vita, abbattendo il muro di silenzio e della vergogna.

Dove vi è la presenza di un alunno con epilessia bisogna tracciare un percorso che possa aiutare ad attivare un buon setting nella classe:

- Conoscere la patologia, attraverso testi e cercando informazioni su strutture presenti nel territorio e specializzati nel settore, ne sono un esempio le Associazioni;
- Leggere con attenzioni le relazioni relative al bambino nella sua specificità. Come scritto in precedenza il bambino con epilessia non è l'epilessia, quindi si ha il dovere di conoscere la sua storia, il suo percorso;
- Incontrare i genitori o i caregivers per un confronto e una strutturazione della programmazione condivisa;
- Richiedere una formazione specifica che, aiuti a sentirsi più sicuri e capaci di gestire le eventuali crisi in classe;
- Osservare le interazioni nella classe, tra pari, e se necessario attivare iniziative utili a creare una buona dinamica di gruppo, nella quale comunicazione, interazione, sostegno e coinvolgimento siano la base.

Fare scuola di epilessia è fondamentale perché l'istituzione scuola è



il luogo in cui si disputa la prima vera partita tra insegnanti-famiglie-alunni che, insieme dovrebbero concorrere alla formazione dei concetti di accoglienza ed inclusione.

Vi è la necessità che insegnanti, educatori e assistenti scolastici conoscano come valutare, gestire le crisi epilettiche e come eventualmente somministrare il farmaco necessario che aiuta nella riduzione delle crisi più gravi. Conoscere significa smantellare i dubbi e le paure.

La conoscenza dona gli strumenti per poter intervenire nel modo giusto e vuol dire trasmettere le informazioni adeguatamente, consentendo a tutti i bambini/ragazzi di vivere la scuola come luogo sicuro, nel quale si è accolti per ciò che si è, luogo in cui i limiti e potenzialità sono risorse, luogo in cui le diversità sono ricchezze e la marginalità inesistente.

## PILLOLE DI TEORIA:

Le crisi epilettiche si manifestano in forme differenti, legate a due principali fattori:

- **All'età**, in quanto il bambino, che ha un cervello ancora "immaturo", presenta crisi diverse dall'adulto;
- **Alla zona del cervello che dà origine alla crisi**, in quanto, ad esempio, una crisi che interessa l'area che coordina i movimenti del braccio destro, provocherà movimenti anomali di questo arto, mentre una crisi che interessa nell'emisfero sinistro l'area che presiede alla vista causerà allucinazioni visive e ci farà deviare gli occhi verso destra

Le cause possono essere una **lesione cerebrale congenita**, come le malformazioni e le patologie prenatali, **o acquisita**, come gli esiti dei



traumi cranici o degli accidenti vascolari, può causare una “irritazione” che provoca poi le crisi epilettiche. Un terzo delle epilessie è invece dovuto a **predisposizione genetica**, in assenza perciò di una chiara lesione cerebrale. L'Epilessia si manifesta a tutte le età, anche se **in oltre il 60% dei casi l'esordio avviene in età pediatrica**.

Le crisi epilettiche sono generalmente classificate come focali o generalizzate in base alla sede in cui si innesca l'attività cerebrale anomala. Le caratteristiche delle crisi sono tali da esporre il bambino a pericoli ambientali (cadute a terra, ferite accidentali, contusioni) e a limitarne l'autonomia. Generalmente le crisi si risolvono spontaneamente in un tempo inferiore ai 5 minuti. La crisi può essere accompagnata da perdita di urine e seguita da uno stato di sonno con durata variabile.

### *Crisi focali*

Le crisi focali (o crisi parziali) hanno origine in un solo emisfero cerebrale. Queste crisi si dividono in due categorie.

Le crisi parziali, semplici o complesse, si possono diffondere all'intero cervello e concludersi con una crisi convulsiva di Grande Male.

### *Crisi generalizzate*

Le crisi generalizzate sono dovute a un'alterazione dell'attività neuronale di entrambi gli emisferi cerebrali. Queste crisi rappresentano il 40% di tutte le sindromi epilettiche, e hanno generalmente un'etiologia genetica.

### *Crisi di assenza*

Crisi di assenza. Questa tipologia di crisi epilettica, denominata anche Piccolo Male, colpisce frequentemente i bambini, ed è rappresentata da un'improvvisa perdita di coscienza (circa 5-10 secondi), con arresto improvviso dell'attività, sguardo fisso e spesso rotazione in alto degli occhi, a cessazione improvvisa; spesso, dopo l'assenza, il sogget-



to si rende conto dell'accaduto dallo sguardo attonito e interrogativo dei presenti; le assenze possono essere semplici (solo perdita di coscienza) o complesse (accompagnate da contrazioni cloniche, ipotonia muscolare, ipertonìa dei muscoli assiali).

### *Crisi toniche*

Crisi toniche. Sono caratterizzate da irrigidimento dei muscoli. Queste convulsioni coinvolgono solitamente i muscoli di schiena, braccia e gambe e possono causare la caduta a terra del soggetto.

### *Crisi cloniche*

Sono associate a movimenti muscolari bruschi e ritmici.

### *Crisi miocloniche.*

Si manifestano solitamente come brevi torsioni o movimenti bruschi e improvvisi di braccia e gambe.

### *Crisi atoniche*

Causano una perdita del tono muscolare, che può indurre un improvviso collasso o caduta del soggetto.

### *Convulsioni tonico-cloniche*

Dette anche crisi di Grande Male, sono caratterizzate da perdita di coscienza, irrigidimento e scuotimento del corpo, talvolta con perdita di controllo della vescica e morsicatura della lingua. Il Grande Male rappresenta l'immaginario comune della sindrome epilettica. È contraddistinto da uno spasmo iniziale e massivo di tutti i muscoli scheletrici seguito dopo poche decine di secondi da contrazioni muscolari rapide, più o meno regolari, con movimenti ampi e veloci. Si osserva infine una transitoria perdita di coscienza di 5-10 minuti con eventuale perdita di urina.



## IL PERSONALE SCOLASTICO

Agli insegnanti non è richiesta nessuna cognizione di tipo sanitario né l'utilizzo di discrezionalità tecnica. Poiché gli alunni trascorrono a scuola molte ore della loro giornata, è necessario che tutto il personale scolastico conosca che cosa è l'epilessia e sia in grado di gestire una crisi. L'alunno affetto da epilessia può trovarsi di fronte ad un contesto che non sempre è pronto ad accoglierlo. Spesso l'inserimento a scuola è vissuto con difficoltà. Il personale scolastico ha quindi un ruolo fondamentale nell'accoglienza del bambino con epilessia. È molto probabile che in caso di somministrazione di MicroNoan®, ma molto spesso anche senza farmaco, come unica conseguenza della crisi stessa, il bambino/ragazzo si addormenti e debba riposare per un certo periodo di tempo. In questo caso la scuola dovrà avere a disposizione un locale tranquillo (infermeria od altro), nel quale però il bambino non dovrà mai essere lasciato solo. Oltre ai farmaci da somministrare in caso di crisi, ci sono situazioni terapeutiche in cui al bambino/ragazzo deve essere somministrato durante le ore scolastiche, di solito al momento del pranzo, il normale farmaco antiepilettico.

## COME AFFRONTARE UNA CRISI A SCUOLA

La perdita di coscienza durante le crisi è una manifestazione di grande impatto emotivo, che determina nei compagni e spesso anche nel personale scolastico, paura e ansia che necessitano capacità di gestione della situazione.

Il personale scolastico deve essere informato sulle procedure di gestione della crisi al fine di affrontare la situazione di emergenza in modo consapevole. Il dirigente, può chiedere la formazione del personale individuato per la somministrazione del farmaco alla pediatria di comunità. Le Associazioni di riferimento delle persone con epilessia possono giocare un ruolo fondamentale nell'organizzare corsi di formazione e informazione rivolti a tutto il personale scolastico.



## INFORMARE GLI INSEGNANTI

Quando il bambino con epilessia fa il suo ingresso a scuola i genitori devono informare il Dirigente, della malattia di cui soffre il figlio, il quale, a sua volta deve individuare la miglior strategia per informare, insieme ai genitori, gli insegnanti della classe del bambino, non trascurando però di assicurarsi che le norme di comportamento, in caso di crisi epilettica siano note anche agli altri insegnanti e al personale scolastico.

Uno degli aspetti più critici, relativi al rendimento scolastico di un bambino/ragazzo con epilessia è la “variazione” correlata alle alterazioni derivanti dalle crisi, per cui spesso hanno “inspiegabili” cadute di rendimento, alternano cioè giornate in cui sono del tutto collaborativi e ricettivi, a giornate in cui sono svogliati e assenti a volte.

Non ci sono linee guida che possano aiutare gli insegnanti nella gestione scolastica del bambino/ragazzo, l'importante è però da parte degli insegnanti evitare che la perdita dell'autostima del bambino/ragazzo lo porti a comportamenti di rinuncia, rispetto allo studio.

**È importante dare una informazione  
il prima possibile corretta  
sul comportamento da tenere.**



## INFORMARE I COMPAGNI

La maggior parte di loro, come è intuibile, si sentirà molto spaventata, non rendendosi conto di quello che sta succedendo. Il loro compagno/a che fino ad un attimo prima era lì a parlare, ascoltare, insieme a loro, improvvisamente è a terra, si dibatte, magari emette strani suoni e così via.

La crisi può anche far ridere, e i bambini nella loro innocenza sanno essere anche crudeli. Bisogna dar loro delle spiegazioni che si avvicinino il più possibile alla realtà, tenendo conto della loro età, ma che instillino nella loro mente il concetto che il loro compagno/compagna NON è “diverso”, “pazzo”, “violento” e neppure un “buffone”.

È importante dare una informazione il prima possibile corretta sul comportamento da tenere. Se la scuola è già al corrente che il bambino/ragazzo sia affetto da epilessia, le informazioni dovranno essere date uno dei primi giorni dell'anno scolastico. È auspicabile che le medesime informazioni siano fornite anche ai genitori dei compagni, perché possano essere preparati nel caso il loro figlio a casa faccia poi domande. Nel dare queste informazioni bisogna tenere conto che non esistono regole, in quanto le modalità vanno scelte sulla base del contesto nel quale ci si trova (età, livello culturale etc.).

Questa informazione deve essere fatta di concerto con la famiglia, se si tratta di un bambino, o con il ragazzo stesso, in caso di adolescenti. Il messaggio che dovrà essere inviato dovrà essere molto chiaro. La malattia, non modifica in alcun modo il loro amico, così come lo vedono quando sta bene; quando la crisi è terminata il loro amico torna esattamente quello di prima; questa malattia non è contagiosa; i gesti, i movimenti, i suoni e tutte le manifestazioni della crisi sono del tutto involontarie; il loro compagno si sta curando e guarirà.



## LE GITE SCOLASTICHE

Questo è certamente un argomento “spinoso”, per la scuola, ma è anche quello che più facilmente vede nascere contrasti tra insegnanti e famiglie. Gli alunni con epilessia, anche nei casi in cui non sono portatori di alcuna disabilità, vengono spesso esclusi dalla partecipazione alle gite scolastiche e dalle uscite didattiche. La motivazione è sempre la stessa: l'indisponibilità del personale scolastico alla somministrazione dei farmaci e all'assistenza in caso di crisi. La materia è disciplinata da una serie di circolari del Ministero dell'Istruzione (Circolare Ministeriale n. 291/1992, Nota n. 645 dell'11 aprile 2002 e, da ultimo, Nota prot. n. 2209 dell'11 aprile 2012 la quale ultima ribadisce *“che l'effettuazione di viaggi di istruzione e visite guidate deve tenere conto dei criteri definiti dal Collegio dei docenti in sede di programmazione dell'azione educativa (cfr. art. 7, D.lgs. n. 297/1994), e dal Consiglio di istituto o di circolo nell'ambito dell'organizzazione e programmazione della vita e dell'attività della scuola (cfr. art. 10, comma 3, lettera e, D.lgs. n. 297/1994)”*.

## ASSEGNAZIONE DELLE ORE DI SOSTEGNO

L'insegnante di sostegno è un docente in possesso di idonea specializzazione che viene assegnato alla classe in cui è iscritto uno studente disabile. Le ore di sostegno vengono determinate sulla base dei Piani Educativi Individualizzati (PEI). Questo è uno strumento che evidenzia le necessità d'integrazione del disabile. Se non vengono assegnate le ore di sostegno necessarie per vincoli di bilancio o altri vincoli normativi, decade il principio del diritto allo studio garantito dalla Costituzione, dalla normativa speciale (Legge n. 104/1992) e dalla convenzione ONU sui diritti delle persone con disabilità, ratificata dall'Italia nel 2009 e successive integrazioni. In caso di assegnazione di un numero di ore di sostegno inferiori a quelle stabilite dal PEI, i genitori degli alunni interessati possono rivolgersi o al TAR, oppure fare ricorso alla procedura prevista dalla legge n. 67 del 2006 “Misure per la tutela giudiziaria delle persone con disabilità vittime di discriminazioni”.



## *Le procedure per l'inserimento scolastico e somministrazione dei farmaci*

<b>Centro di cura e diagnosi dell'epilessia in età evolutiva.</b>	<i>Diagnosi di epilessia</i>  <i>Fornisce il piano terapeutico individuale alla famiglia</i>
<b>Pediatria di comunità</b>	<i>Fornisce le informazioni e la formazione al personale scolastico.</i>  <i>Fornisce la modulistica per l'autorizzazione.</i>
<b>Dirigente scolastico</b>	<i>Acquisisce la documentazione (PNI)</i>  <i>E l'autorizzazione dei genitori alla somministrazione del farmaco a scuola.</i>  <i>Autorizza la somministrazione.</i>  <i>Individua il personale docente e non preposto alla somministrazione.</i>  <i>Garantisce un luogo idoneo alla conservazione del farmaco.</i>  <i>Prepara la procedura di emergenza in caso di crisi.</i>  <i>Promuove la formazione/informazione del personale scolastico con la collaborazione della pediatria di comunità o delle Associazioni di riferimento delle persone con epilessia.</i>



<b>Personale scolastico</b>	<i>Partecipa ai corsi di formazione/informazione. Fornisce il farmaco seguendo le Raccomandazioni del 25/11/2005 del Ministero dell'Istruzione e dall'accordo di programma per l'inclusione scolastica per gli alunni con epilessia delle singole provincie e/o regioni.</i>
<b>Genitori</b>	<i>Devono inoltrare richiesta formale, previa certificazione medica, attestante lo stato di malattia del bambino, che indichi il farmaco la prescrizione dei farmaci da assumere, le modalità di conservazione, i tempi di somministrazione e la posologia.</i>

## COMPORAMENTO DA TENERE IN CASO DI CRISI

### NON METTERE NULLA IN BOCCA



SE ASSISTI  
AD UNA CRISI,  
CHIEDI AIUTO  
AD ALTRE  
PERSONE  
E MANTIENI  
LA CALMA

SE ASSISTI AD UNA  
CRISI EPILETTICA  
NON DEVI AVERE PAURA,  
BASTA FARE QUESTE  
SEMPLICI COSE:



- ✓ Resta calmo; agitazione e panico sono da evitare
- ✓ Posiziona sotto il capo qualcosa di morbido
- ✓ Evita di aprirgli forzatamente la bocca
- ✓ Non trattenere la persona durante la crisi
- ✓ Gira di lato la persona per far uscire i liquidi dalla bocca
- ✓ Resta accanto alla persona fino a che non si riprende
- ✓ Se la crisi dura più di 5 minuti chiama il 118



<b>Cosa non fare durante la crisi</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Non tentare di aprire la bocca e introdurre oggetti o dita tra i denti</i></li> <li>• <i>Non effettuare manovre respiratorie</i></li> <li>• <i>Non somministrare liquidi durante la crisi</i></li> </ul>
<b>Cosa fare durante la crisi</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Mantenere la calma</i></li> <li>• <i>Annotare orario e durata della crisi</i></li> <li>• <i>Evitare che il bambino incorra in pericoli (oggetti, ecc.)</i></li> <li>• <i>Rimanere presente</i></li> </ul>
<b>Cosa far subito dopo la crisi</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Posizionare la persona comodamente sul fianco</i></li> <li>• <i>Slacciare i vestiti stretti (cravatta, cintura, ecc.)</i></li> <li>• <i>Controllare la respirazione</i></li> <li>• <i>Rispettare il sonno profondo di pochi minuti e lo stato confusionale che sopravviene spesso dopo la crisi</i></li> <li>• <i>Possibilmente avvisare i famigliari</i></li> </ul>

È molto probabile che in caso di somministrazione de farmaco Diapezam e del Midolazam, ma molto spesso anche senza farmaco, come unica conseguenza della crisi stessa, il bambino/ragazzo si addormenti e debba riposare per un certo periodo di tempo. In questo caso la scuola dovrà avere a disposizione un locale tranquillo (infermeria od altro), nel quale però il bambino non dovrà mai essere lasciato solo.

Oltre ai farmaci da somministrare in caso di crisi, ci sono situazioni terapeutiche in cui al bambino/ragazzo deve essere somministrato durante le ore scolastiche, di solito al momento del pranzo, il normale farmaco antiepilettico.



Controllare il tempo di durata della crisi. Se la crisi dura più 5 minuti procedere alla somministrazione del farmaco di emergenza, come da prescrizione medica e autorizzazione dei genitori. (Diazepam microclistere) (Midalam). Chiamare l'ambulanza.



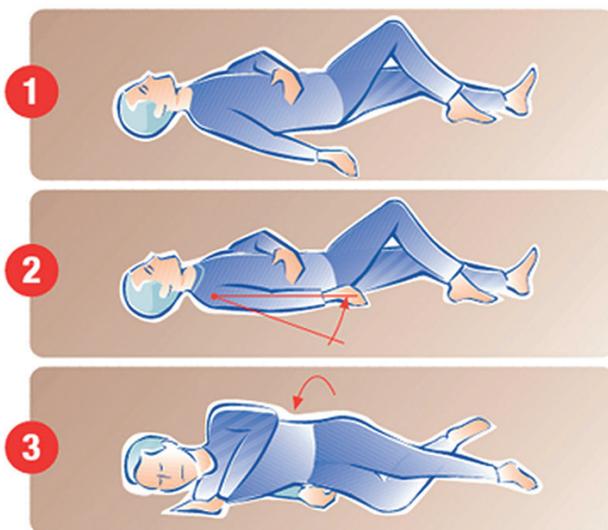
Controllare il tempo di durata della crisi.

Se la crisi dura più di 5 minuti procedere alla somministrazione del microclistere (diazepam) come da prescrizione medica e autorizzazione del genitore/tutore. Il microclistere agisce in breve tempo.

Se la crisi non regredisce dopo 3 minuti dalla somministrazione del microclistere somministrarne un altro.

## POSIZIONE LATERALE DI SICUREZZA

È utile - quando una persona ha perso conoscenza, ma respira da sola - per evitare che la lingua, scivolando indietro nella bocca, impedisca di respirare e per facilitare la fuoriuscita di sangue e/o vomito, che potrebbero causare soffocamento.



- 1 Distendi l'allunno in posizione supina (a pancia in su) e spostagli la testa leggermente all'indietro, in modo da facilitare l'entrata dell'aria dalle vie respiratorie.
- 2 Stendigli il braccio più vicino a te lungo il corpo e appoggia l'altro braccio sul torace. Poi piegagli la gamba a te più vicina (dal lato del braccio steso) ad angolo.
- 3 Con una mano sulla spalla e l'altra sul fianco, giralo su un lato (verso di te), assicurandoti che il collo e la schiena siano ben sostenuti. Se puoi, fatti aiutare da un'altra persona a sostenere la testa e il collo durante la rotazione.



## **Domande frequenti:**

### ***Come va conservato il farmaco?***

Il farmaco deve essere conservato ad una temperatura inferiore ai 25C. Dopo l'apertura.

### ***Come faccio se riesco ad somministrare solo una parte del farmaco?***

Bisogna ripetere la somministrazione .

### ***Posso arrecare danni nella somministrazione del farmaco?***

Assolutamente no

### ***Come mettere il bambino in posizione laterale di sicurezza?***

Inginocchiarsi accanto al bambino/ragazzo. Stendere la gambe e il capo del bambino/ragazzo per facilitare la liberazione delle vie aeree, mettere in braccio destro ad angolo retto perpendicolare al corpo e alla gamba destra. Appoggiare il braccio sinistro sul torace e la mano sulla guancia destra con il palmo rivolto verso l'esterno in modo tale da diventare un appoggio al suolo durante la rotazione. Piegare ad alzare la gamba sinistra ponendola con il piede piatto al suolo. A questo punto possiamo tirare il bambino/ragazzo verso di noi poggiandolo su un fianco.

### ***Può partecipare alle gite?***

Non ci sono ostacoli per le attività extracurriculare. Bisogna ricordarsi di portare dietro il farmaco, tenendolo ad una temperatura non superiore ai 25C.

### ***Le crisi sono pericolose per il bambino?***

Le crisi di per sè non sono pericolose, possono diventarle se durano



più di 5 minuti o a causa di traumi durante la crisi.

***Il bambino sente dolore durante la crisi?***

No il bambino non sente dolore durante la crisi

***Sono obbligata a somministrare il farmaco?***

Il rifiuto di somministrare il farmaco al bambino/ragazzo da parte del personale scolastico, per paura di eventuali conseguenze non trova nessuna giustificazione, dal momento che non viene riconosciuta nessuna responsabilità, se vengono seguite le istruzioni date dal medico di pediatria di comunità. Invece potrebbe configurarsi l'omissione di soccorso ( art. 593 CP) in caso di mancata somministrazione secondo le procedure previste.



Testo a cura di:

*Lorena Miano*, Insegnante e mamma di una bambina con epilessia, autrice della favola “*La maestra Laura e il Luna Park*” e *Tarcisio Levorato*, Presidente Associazione Epilessia



Associazione Epilessia Emilia Romagna  
Via Marco Polo, 18 40133 Bologna  
Tel. 366 7366949  
E-mail [info@associazioneepilessia.it](mailto:info@associazioneepilessia.it)  
[www.associazioneepilessia.it](http://www.associazioneepilessia.it)