ANIC806004 - ANIC806004 - COMUNICAZIONI - 0000160 - 13/12/2024 - UNICO - U

ITALIA
A.G.D.
COORDINAMENTO TRA ASSOCIAZIONI ITALIANE DI AIUTO A BAMBINI E GIOVANI CON DIABE

In collabor
M

A SCUOLA COL DIABETE: chi deve fare cosa, come e quando



Il percorso disegnato dal Documento Strategico realizzato da AGD Italia in collaborazione con il Ministero della Salute e il Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca

Documento strat
per l'inserimento
e giovane con Dia
Educativi, Formati
il diritto alla cura, c
e alla migliore quali

www.agditalia.it

INDICAZIONI PER LE FAMIGLIE

ANIC806004 - ANIC806004 - COMUNICAZIONI - 0000160 - 13/12/2024 - UNICO - U

ITALIA A.G.D.
COORDINAMENTO TRA ASSOCIAZIONI ITALIANE DI AIUTO A BAMBINI E GIOVANI CON DIABETE

AGD Italia è un coordinamento tra Associazioni di aiuto a Bambini e Giovani con Diabete. Nasce nel 1996 per essere un interlocutore credibile nei confronti delle Istituzioni Nazionali. Sostiene ricerche raccogliendo fondi, svolge progetti e realizza documenti a supporto dei giovani con diabete e delle loro famiglie.

Trova l'elenco delle Associazioni affiliate ad AGD Italia.

Inquadra il QRcode con il tuo smartphone per scaricare il **Documento strategico**

Nel libretto troverai altri QRcode che ti permetteranno di scaricare specifiche pagine del Documento strategico citate nel testo.

Stampato nel mese di dicembre 2017
con il contributo non condizionante di:

Harmonium Pharma

Disegni di Fabrizio Di Nicola

ANIC806004 - ANIC806004 - COMUNICAZIONI - 0000160 - 13/12/2024 - UNICO - U

Introduzione

Cari genitori... ci siamo passati anche noi. Tutti. Il panico dell'esordio; il caos dei primi giorni a casa; le notti senza dormire; i pianti fatti di nascosto e poi l'angoscia del ritorno a scuola del bambino.
Lo ricordiamo benissimo. Rammentiamo ogni ora di quei primi giorni. Anche se sono passati anni e quegli esserini che sembravano così fragili e vulnerabili oggi ci mandano messaggi da città lontane dove studiano o vivono in piena autonomia.
Non solo "ci siamo passati" ma abbiamo anche ragionato su questa esperienza. Molti di noi hanno deciso di dedicare parte del loro tempo alle Associazioni di genitori di bambini con diabete (48 in Italia sono indipendenti ma affiliate ad AGD Italia). Come AGD Italia, fra le altre cose, abbiamo cercato il dialogo con il Ministero dell'Istruzione (MIUR) e con il Ministero della Salute con l'obiettivo di facilitare l'inserimento dell'alunno con diabete a scuola.
Non esiste ancora un testo con forza di legge nazionale che definisca i compiti della Scuola per la somministrazione di farmaci e per l'accoglienza all'alunno con diabete. La buona volontà di tutti ha però permesso di creare un documento dal nome lungo (qui lo chiameremo semplicemente Documento strategico) ma dal contenuto esaustivo e concreto. Scaricarlo e magari stamparlo è una buona idea.
Nelle pagine che seguiranno vi proponiamo una sintesi di questo Documento e qualche suggerimento che speriamo possa esservi utile.

AGDItalia

ANIC806004 - ANIC806004 - COMUNICAZIONI - 0000160 - 13/12/2024 - UNICO - U

Superare la diffidenza della famiglia nei confronti della Scuola

Prima di leggere o di riassumere il Documento strategico però è opportuno capire cosa sia possibile chiedere alla Scuola e quale sia l'atteggiamento giusto con cui partire. Superata la fase iniziale (sintetizzabile nella frase: "non ce la faremo mai"), presto la famiglia riesce a organizzarsi e a gestire il problema diabete. È un grande risultato.



ANIC806004 - ANIC806004 - COMUNICAZIONI - 0000160 - 13/12/2024 - UNICO - U

Ma la famiglia finisce anche per ritenersi l'unico luogo dove il figlio è "al sicuro".

Questo non è positivo, perché l'obiettivo è far sì che il bambino/ragazzo sia e si senta al sicuro *ovunque* lo porti la sua vita di studio e di relazione.
La Scuola non deve essere temuta come un luogo dove "il diabete non lo sanno gestire bene come a casa", ma si deve cercare di dare alla scuola le informazioni giuste per imparare.
"La scuola", si legge nel Documento strategico, "è il contesto in cui il bambino, l'adolescente e il giovane confronta e costruisce se stesso al di fuori dell'ambiente protetto della famiglia; è il contesto in cui verifica se i messaggi rassicuranti che il team curante gli ha dato, rispetto alla gestione e al vivere con il diabete, corrispondono a verità".
Qual è il compito dei genitori?
Fare della casa l'unico luogo sicuro per il bambino? Certamente no!

Nel corso della vita il figlio si troverà spesso "fuori casa". La scuola, pur essendo un ambiente protetto, non potrà mai essere la sua famiglia.

ANIC806004 - ANIC806004 - COMUNICAZIONI - 0000160 - 13/12/2024 - UNICO - U

Dissolvere le ansie della Scuola

L'alunno deve sentirsi al sicuro a scuola, ma la Scuola deve sentirsi al sicuro con l'alunno.

La scuola è fatta di persone professionalmente preparate e sensibili. I vissuti e le esperienze personali, tuttavia, non possono essere anche garanzia di conoscenza su patologie specifiche; proprio come accade per la popolazione in genere.

Siamo franchi: cosa sapevamo noi del diabete di tipo 1 prima dell'esordio di nostro figlio?
Buona parte delle risposte negative, delle "chiusure" che molti di noi hanno trovato in passato, derivavano proprio da questo. La scuola spesso non si sente al sicuro. Il docente è spaventato perché, lo sappiamo, ciò che non si conosce spaventa, teme di non essere all'altezza nel gestire una emergenza e ha il timore di essere spinto a compiere atti di cura discrezionali che potrebbero avere profili di responsabilità anche penale.
I due consigli più appropriati nel dialogo con gli insegnanti – che per esperienza ci sentiamo di suggerire – sono anche quelli più difficili da seguire: "Non fate trasparire la vostra ansia" e "Non mettetela sul personale".



ANIC806004 - ANIC806004 - COMUNICAZIONI - 0000160 - 13/12/2024 - UNICO - U

Cosa si può chiedere alla Scuola

Alla Scuola non si deve chiedere un trattamento "speciale" o "preferenziale" ma si deve sottolineare la necessità di un'attenzione che mai tuttavia si dovrà trasformare in favoritismi.

Si deve chiedere di assicurare un'accoglienza priva di discriminazioni e attenta alle esigenze di nostro figlio proprio come per tutti gli altri alunni.

Se avete dei dubbi o avete bisogno di avere qualcuno che vi possa sostenere in questo percorso, rivolgetevi all'associazione del vostro territorio. Altri genitori come voi, che già hanno affrontato questo passaggio, saranno disponibili per supportarvi e darvi le informazioni che potranno sicuramente esservi d'aiuto.

ANIC806004 - ANIC806004 - COMUNICAZIONI - 0000160 - 13/12/2024 - UNICO - U

I diritti di ciascuno

La parola chiave quindi non è "specialmente mio figlio" ma "anche mio figlio".

Anche mio figlio come gli altri ha certi diritti.

Il diritto alla inclusione (cioè ad accedere interamente alle attività svolte a scuola) e il diritto alla sicurezza.
Da questi diritti fondamentali discendono diritti concreti a carico di ogni soggetto:

- il diritto della famiglia, ove lo richieda, di accedere alla scuola in orario scolastico per somministrare direttamente il farmaco;
- il diritto dello studente che necessiti di assumere farmaci a scuola di ricevere l'assistenza appropriata, in condizione di minima medicalizzazione e massima sicurezza;
- il diritto della famiglia a chiedere, in caso di propria impossibilità, che le Istituzioni responsabili garantiscano la somministrazione di tali farmaci, attuando le forme di accordo, di organizzazione e di collaborazione che si rendano a tal fine necessarie;
- il diritto del personale scolastico (che si renda disponibile in forma volontaria alla somministrazione dei farmaci) a ricevere una adeguata formazione.

ANIC806004 - ANIC806004 - COMUNICAZIONI - 0000160 - 13/12/2024 - UNICO - U

Attivare le capacità della Scuola

Purtroppo essere titolare di un diritto non sempre è sufficiente. In alcuni casi occorre rivendicarlo, più spesso occorre attivare le capacità della Scuola di garantirlo.
Il *Documento strategico* definisce in modo chiaro "chi deve fare cosa": disegna un vero percorso e prevede una serie di azioni da mettere in atto che permettono sia la gestione dell'ordinario (somministrazione di insulina e controllo glicemico) sia delle emergenze e definisce in ambedue i casi i soggetti coinvolti e i relativi compiti.

Il Documento Strategico prevede anche dei programmi di informazione e di formazione e sottolinea il quadro normativo in cui si inserisce l'adulto che affronta una situazione di emergenza occorsa a un minore a lui affidato.

ANIC806004 - ANIC806004 - COMUNICAZIONI - 0000160 - 13/12/2024 - UNICO - U

Puntare sul Dirigente scolastico

La Scuola è un contesto piuttosto strutturato e formale, quindi ogni decisione va presa coinvolgendo la figura apicale presente, vale a dire il Dirigente scolastico. È lui che deve ricevere dalla famiglia la segnalazione del caso di diabete e attivarsi di conseguenza.
I genitori devono evitare, prima del ritorno del figlio a scuola, di parlarne con un docente (quello che ha più ore in classe o quello di Scienze) solo perché lo ritiene più informato.
Nella maggior parte dei casi il dirigente scolastico che riceve i genitori di un alunno con diabete potrebbe non sapere che pesci pigliare. Da una parte sa che è suo dovere garantire all'alunno le condizioni di sicurezza di cui ha bisogno e l'accoglienza necessaria, ma dall'altra potrebbe avere timore di scontrarsi con un atteggiamento di chiusura da parte dei docenti.

Si deve quindi essere preparati per fornire al Dirigente scolastico tutta la documentazione necessaria per permettergli di potersi organizzare in modo strutturato.

Riepilogando: i genitori devono chiedere un incontro urgente con il Dirigente scolastico, consegnargli il Documento e il Piano individuale terapeutico che riceveranno dal Servizio di Diabetologia Pediatrica. Nell'incontro gli consegneranno una domanda scritta (*l'allegato 2, a pagina 48 del Documento*) che richiede ufficialmente al Dirigente scolastico di organizzare una prima riunione.



ANIC806004 - ANIC806004 - COMUNICAZIONI - 0000160 - 13/12/2024 - UNICO - U

La prima riunione: quali obiettivi?

Il Documento strategico suggerisce al Dirigente cosa fare e gli ricorda anche in base a quali leggi e normative deve farlo. Il Dirigente indirà la riunione inviando una lettera basata sull'*allegato 3 a pagina 49 del Documento* (se volete potete scaricare anche questo).

Chi partecipa a questa riunione? Non i docenti ma il Dirigente scolastico insieme alla famiglia, al Diabetologo Pediatra che ha in cura il bambino e al Distretto sanitario, probabilmente rappresentato dal Pediatra di libera scelta. In questa riunione si chiariscono le esigenze dell'alunno e si cerca di capire cosa deve fare la scuola per dare una risposta. Non è una chiacchierata né una conferenza, ma di questa riunione deve rimanere una traccia: un verbale della riunione (potete scaricare qui uno *schema che serve anche come "ordine del giorno"* della riunione stessa) che va firmato e consegnato ai partecipanti.

Solo a quel punto, chiarite le responsabilità e definiti i compiti della scuola, della famiglia e dei medici, si passa dal piano istituzionale a quello operativo.


QUALI OBIETTIVI?

ANIC806004 - ANIC806004 - COMUNICAZIONI - 0000160 - 13/12/2024 - UNICO - U

La seconda riunione: abbiamo un piano

Passare al piano operativo significa organizzare al più presto un incontro di formazione esteso a tutto il personale docente o non docente che ha a che fare con l'alunno.
Non dovrebbe richiedere più di 90 minuti e può essere tenuto dal Pediatra Diabetologo o dal Pediatra di libera scelta. La presenza della famiglia alla riunione ha il solo scopo di fornire informazioni specifiche sul bambino come per esempio sintomi e/o comportamenti manifestati nei casi di ipo o iperglicemia.
Potrebbe invece essere utile la presenza del Dirigente Scolastico, soprattutto per inquadrare gli aspetti normativi e legali delle azioni che possono essere richieste al personale in situazioni di emergenza.
La riunione serve a informare ma soprattutto a sciogliere l'ansia del personale docente e non docente, mettendo la questione nelle sue giuste dimensioni e stimolando esercitazioni pratiche di misurazione della glicemia o somministrazione dell'insulina.
Occorre far capire di cosa si tratta veramente e soprattutto che non verrà mai richiesta un'azione che comporti un margine di discrezionalità o un rischio.
Fotocopiando alcune pagine del Documento strategico, per esempio l'*allegato 5*, si possono preparare delle "dispense" che riassumono i temi chiave.


COME RAGGIUNGERLI?
ABBIAMO UN PIANO!
A
B
SPORT

ANIC806004 - ANIC806004 - COMUNICAZIONI - 0000160 - 13/12/2024 - UNICO - U

Il PTOF ci aiuta

È consigliabile scaricare dal sito della scuola il *Piano Triennale dell'Offerta Formativa* (PTOF). Se non è sul sito fatevelo inviare via mail o posta. Il PTOF è un documento ufficiale: una sorta di "contratto" tra quello specifico Istituto e le famiglie. Ci saranno sicuramente delle frasi che parlano dell'accoglienza e della sicurezza: possono sembrare generiche, ma rappresentano comunque un impegno formale al quale la scuola deve attenersi.

Il PTOF indica quali Funzioni strumentali sono state attivate nell'Istituto.

La Funzione strumentale assegna a un docente (il cui nome è indicato nel PTOF) il compito di attivarsi per favorire determinati obiettivi. Tra le Funzioni strumentali più frequenti troviamo quella per gli alunni stranieri, per i diversamente abili e per gli alunni in difficoltà.

Al docente che ricopre la Funzione strumentale potrebbe essere richiesto di partecipare agli incontri prima descritti.

Sul sito di AGD ITALIA potrete trovare esplicitato l'*organigramma delle varie figure scolastiche*.

ANIC806004 - ANIC806004 - COMUNICAZIONI - 0000160 - 13/12/2024 - UNICO - U

Ma alla fine... concretamente cosa si chiede agli insegnanti?

Seguendo il percorso del *Documento strategico* molte ansie si dissolvono. Può essere che alla fine ci si chieda dove stia il problema. In che modo si declina concretamente il diritto allo studio, all'accoglienza, all'inclusione e alla sicurezza dell'alunno con diabete? Le risposte ci sono.



Deve essere chiaro agli insegnanti che l'alunno con diabete – come tutti gli altri – è diverso da tutti gli altri.

- Può aver bisogno di misurare la glicemia, di bere o assumere cibi solidi in classe anche durante la lezione;
- in certi giorni chiederà di andare in bagno più spesso;
- ha bisogno di un intervallo di tempo prevedibile fra la fine della lezione e il momento in cui potrà mangiare dei carboidrati;
- potrebbe chiedere eccezionalmente di essere esentato dall'esercizio fisico a ginnastica o di rimandare una interrogazione o un compito in classe a causa di una alterazione della glicemia (ovviamente l'insegnante saprà giudicare se concederlo o meno).

ANIC806004 - ANIC806004 - COMUNICAZIONI - 0000160 - 13/12/2024 - UNICO - U



Che cosa succede quando l'alunno non è in grado di misurare la glicemia, decidere la dose e iniettarsi l'insulina? La famiglia non ha il diritto di attendersi dalla Scuola questo servizio. Tuttavia può chiedere al Dirigente scolastico di informarsi se qualcuno – fra il personale docente o tecnico ausiliario – si mette a disposizione, a titolo volontario, dopo aver ricevuto una formazione ad hoc, le istruzioni del caso e – se lo richiede – una lettera di manleva dalle eventuali responsabilità. Questa è una soluzione che si applica e non di rado è il personale Ata a farsene carico.

ANIC806004 - ANIC806004 - COMUNICAZIONI - 0000160 - 13/12/2024 - UNICO - U

Il Documento strategico e le norme

Il risultato finora più alto della collaborazione fra AGD Italia e Istituzioni è il *Documento strategico di intervento integrato per l'inserimento del bambino, adolescente e giovane con Diabete in contesti scolastici, educativi, formativi al fine di tutelarne il diritto alla cura, alla salute, all'istruzione e alla migliore qualità di vita*.
Il documento è stato recepito con delibere di giunta da varie Regioni.
A questo si aggiungono diverse normative specifiche del diabete o più in generale alla somministrazione di farmaci a scuola.

All'interno del *Documento strategico* si trovano dei moduli e dei materiali molto utili.

IL PIANO DI CURA DEL DIABETE A SCUOLA

Redatto e rilasciato dal Servizio di Diabetologia Pediatrica definisce tutti i particolari relativi alla sicurezza del bambino a scuola e alle sue esigenze nella vita normale e nelle urgenze/emergenze (*allegato 1*).

ANIC806004 - ANIC806004 - COMUNICAZIONI - 0000160 - 13/12/2024 - UNICO - U

LA LETTERA AL DIRIGENTE SCOLASTICO

È il primo passo. Ecco il fac simile di una lettera (*allegato 2*).

VERBALE DELL'INCONTRO

È una traccia sia per redigere il documento che chiude la prima riunione, sia per organizzarne l'ordine del giorno (*allegato 4*).

SINTOMI E RISOLUZIONE DELL'IPOGLICEMIA

Si tratta di 4 pagine che potrebbero essere messe a disposizione del personale docente e non docente (*allegato 5*).

INFORMAZIONI UTILI

Una breve scheda che spiega a docenti e non docenti cosa è il diabete (*allegato 7*).

ANIC806004 - ANIC806004 - COMUNICAZIONI - 0000160 - 13/12/2024 - UNICO - U

ITALIA
A.G.D.
COORDINAMENTO TRA ASSOCIAZIONI ITALIANE DI AIUTO A BAMBINI E GIOVANI CON DIABE

In collabor
M

A SCUOLA COL DIABETE: chi deve fare cosa, come e quando



il percorso disegnato dal Documento Strategico realizzato da AGD Italia in collaborazione con il Ministero della Salute e il Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca

Documento strat
per l'inserimento
e giovane con Dia
Educativi, Formati
il diritto alla cura, c
e alla migliore quali

www.agditalia.it

INDICAZIONI PER GLI INSEGNANTI

ANIC806004 - ANIC806004 - COMUNICAZIONI - 0000160 - 13/12/2024 - UNICO - U

Guardate il video
"Lino scrive alla Maestra"

Cari insegnanti,
se state leggendo questo libretto, probabilmente, in una delle vostre classi c'è un alunno con diabete e, altrettanto probabilmente, nessuno vi ha (ancora) spiegato che cos'è il diabete di tipo 1 e come si gestisce. Bene: è stato così anche per noi genitori quando ci è stata comunicata la diagnosi.
AGD Italia coordina 48 associazioni di genitori di bambini con diabete in tutta Italia, e la Scuola è da sempre uno degli argomenti che ci sta più a cuore, perché a scuola i nostri figli trascorrono una parte importante della loro giornata. A scuola non si impara solo "a leggere, scrivere e far di conto", come diceva Geppetto a Pinocchio.
Cosa ci aspettiamo dalla Scuola? Non un "trattamento speciale" per i nostri figli ma di fare quello che fate per ogni altro alunno: garantire le appropriate condizioni di sicurezza e un'accoglienza priva di discriminazioni. Perché l'alunno si senta al sicuro a scuola, la Scuola deve sentirsi al sicuro con l'alunno. L'esperienza ci ha insegnato che la scuola spesso non si sente protetta perché ciò che non si conosce spaventa e si ha il timore di essere indotti a compiere atti di cura discrezionali che potrebbero avere profili di responsabilità, talvolta anche penale. Non è così. Ecco perché ci battiamo affinché gli insegnanti siano informati e formati sia sulla gestione della patologia sia sui loro diritti. In questo opuscolo, che è stato creato pensando anche a voi, abbiamo cercato di sintetizzare alcuni temi che certamente vi troverete ad affrontare.
Molti Centri diabetologi e/o le Ausl di varie città hanno attivato percorsi specifici di formazione dedicati proprio agli insegnanti.
La cosa più importante per noi è sapere di poter contare sulla vostra collaborazione e comprensione. Per qualsiasi necessità potete scriverci a **scuola@agditalia.it**.

AGDItalia

ANIC806004 - ANIC806004 - COMUNICAZIONI - 0000160 - 13/12/2024 - UNICO - U

Ho un alunno con diabete. E ora?

In Italia ci sono circa 20 mila bambini, ragazzi o giovani con il diabete di tipo 1. È abbastanza normale quindi incontrare uno o alcuni alunni con diabete nella propria carriera scolastica.

Deve essere chiaro che gli alunni con diabete di tipo 1 non hanno bisogni educativi speciali.

Hanno le stesse probabilità di successo o insuccesso dei loro coetanei, lo stesso desiderio di relazione e le stesse problematiche. Non vanno quindi trattati in modo diverso. Potrebbero però aver bisogno di andare in bagno anche più volte nella mattinata, di tenere a portata di mano dolci o bibite zuccherate e – eccezionalmente – di alimentarsi o di misurare la glicemia senza attendere l'intervallo. Potrebbero fare qualche assenza in più rispetto alla media e in alcuni casi potrebbero non trovarsi nelle condizioni ideali di concentrazione per affrontare un compito in classe o una interrogazione.

È importante che il personale scolastico abbia nozioni fondamentali sulla malattia del proprio alunno e sulle sue esigenze terapeutiche e alimentari, sapendo come affrontare possibili situazioni d'emergenza per consentire all'allievo di vivere serenamente e con sicurezza anche a scuola.

Diabete: cosa serve sapere

Salvo pochissime eccezioni il diabete dei bambini e dei ragazzi è la forma autoimmune, detta diabete di tipo 1 o DM1. Questa forma è molto diversa dal diabete di tipo 2, frequente fra le persone anziane.

Il diabete di tipo 1 non è contagioso, non è dovuto a una cattiva alimentazione o a stili di vita poco sani.

ANIC806004 - ANIC806004 - COMUNICAZIONI - 0000160 - 13/12/2024 - UNICO - U

Che problemi comporta?

Nel diabete di tipo 1 una parte del pancreas smette "improvvisamente" di funzionare e non secerne più insulina. L'insulina – fra le altre cose – regola automaticamente la quantità di zucchero nel sangue: la glicemia. Bisogna quindi sostituire questo automatismo con frequenti controlli della glicemia e con assunzioni di insulina.

Misurare la glicemia

La glicemia dovrebbe rimanere fra 90 e 110 mg/dL prima e lontano dai pasti e tra i 140 e i 180 nelle due ore seguenti ai pasti. Non è facile, soprattutto fra bambini e ragazzi (che alternano sedentarietà e movimento, sottoposti alle tempeste ormonali della crescita e... sì, allo stress della scuola) mantenere questi valori.
La glicemia va misurata prima dei pasti, a orari prefissati fra un pasto e l'altro e quando si ha l'impressione che qualcosa non vada per il verso giusto. In questo caso potrebbe essere necessario effettuare la misurazione anche nel corso dell'ora di lezione.
Il bambino/ragazzo con diabete impara molto presto a misurare la quantità di glucosio presente nel sangue (glicemia) pungendo con un apposito strumento la cute (generalmente di un polpastrello) e appoggiando su una striscia reattiva la piccola goccia di sangue che si ottiene.
Nella striscia si attiva una reazione chimica che viene letta da un apparecchio chiamato lettore o glucometro il quale restituisce il valore della glicemia in quel momento.
In generale si può dire che se l'alunno esce da scuola prima di pranzo, potrebbe avere bisogno di misurare la glicemia prima dello spuntino di metà mattina; se si ferma fino al pomeriggio, e pranza a scuola, dovrà necessariamente controllare la glicemia prima di iniettarsi la dose di insulina a pranzo. Inoltre, dovrà avere la possibilità di controllarla ogniqualvolta pensi di essere in ipoglicemia. Il numero delle misurazioni quindi potrà variare a seconda delle esigenze di ogni alunno.

ANIC806004 - ANIC806004 - COMUNICAZIONI - 0000160 - 13/12/2024 - UNICO - U

La glicemia alta è un problema?

È importante che la glicemia rimanga più a lungo possibile "in target" cioè entro i livelli desiderati, ma se qualche volta la glicemia è un po' alta (iperglicemia) non è un problema. Quella col diabete sarà forse una partita che durerà tutta la vita e subire qualche gol all'inizio non è un dramma. Se la glicemia fosse molto alta, la si può correggere con piccole assunzioni di insulina.

E se la glicemia è bassa?

Se la glicemia dovesse scendere di molto sotto i livelli ottimali, c'è il rischio di una ipoglicemia. I livelli di zucchero nel sangue scendono e il cervello (grande consumatore di zucchero) lancia segnali di allarme. Tali sintomi sono riconoscibili, quasi sempre, dallo stesso bambino/ragazzo in modo tale da poter intervenire con l'assunzione immediata di zucchero per bocca per risolverli.

I sintomi più frequenti sono: sudorazione, pallore, irritabilità, nervosismo, pianto, confusione, nausea, fame eccessiva, cefalea, difficoltà di concentrazione, difficoltà di coordinazione, stanchezza, tremori.

Contrastare l'ipoglicemia è abbastanza semplice: basta far assumere al bambino una determinata quantità di zucchero.

Per questo è importante che l'alunno abbia sempre a disposizione caramelle zuccherate o zollette di zucchero oppure le comuni bibite zuccherate, come succhi di frutta, coca-cola, aranciata o una fialetta di Glucosprint.

Una volta risolti i sintomi dell'ipoglicemia, per prevenire un nuovo calo di glicemia, il bambino/ragazzo deve mangiare alimenti contenenti carboidrati complessi, quali biscotti, pane, fette biscottate, e dopo circa 15 minuti di benessere può riprendere le normali attività.

Ipoglicemie lievi possono essere piuttosto frequenti (molti episodi all'anno).

ANIC806004 - ANIC806004 - COMUNICAZIONI - 0000160 - 13/12/2024 - UNICO - U

Nel caso di grave ipoglicemia, con perdita di coordinamento e di coscienza il bambino/ragazzo non va lasciato da solo. È importante far sdraiare l'alunno sul fianco e iniettare un farmaco chiamato glucagone. Il glucagone è disponibile in un kit di pronto uso: nella confezione si trova una siringa contenente soluzione fisiologica e un flacone con la polvere, che vanno miscelati al momento dell'uso e quindi il prodotto ottenuto riaspirato (come si fa con gli antibiotici per via intramuscolare). Il glucagone può essere iniettato in qualunque punto, per via intramuscolare. Non vi sono rischi nel somministrare il glucagone anche in modo improprio. Subito dopo è necessario avvisare la famiglia e il pronto intervento sanitario (118). Entro cinque minuti il bambino mostrerà una graduale ripresa accompagnata probabilmente da sintomi di nausea e vomito.

Diabete e socialità

In linea generale per la maggior parte dei bambini il diabete non rappresenta un ostacolo sociale nella prima età scolare. La situazione è diversa verso la fine delle scuole elementari e nelle scuole superiori. Molti studenti richiedono privacy o sono preoccupati dal fatto che il diabete li renda "diversi". Il diabete può entrare nelle sindromi di isolamento o di percepita discriminazione che sono peraltro comuni nella pre-adolescenza e nell'adolescenza. Sarà la famiglia a dare le giuste indicazioni nell'informare il corpo insegnante per agire nel rispetto della privacy dell'alunno.

Diabete e tecnologia

Molti giovani con diabete utilizzano uno strumento chiamato microinfusore o pompa di insulina che infonde l'insulina direttamente sottocute secondo uno schema prefissato rendendo inutili le iniezioni. Il microinfusore ha le dimensioni di un telefono cellulare ed è piuttosto resistente agli urti. La cannula che collega il microinfusore al sottocute potrebbe staccarsi o occludersi a seguito di giochi, spintoni o di esercizi

ANIC806004 - ANIC806004 - COMUNICAZIONI - 0000160 - 13/12/2024 - UNICO - U

fisici e l'alunno potrebbe quindi avere la necessità di doverla sostituire. Frequente è anche l'uso di "sensori in continuo", sorta di cerotti che misurano a intervalli frequenti e regolari la glicemia inviando segnali a un ricevitore. I giovani e giovanissimi sono generalmente molto a loro agio con queste tecnologie e non richiedono supporto nel loro funzionamento.

Mangiare a scuola

Un bambino o ragazzo con diabete ha bisogno di mangiare come dovremmo fare tutti e cioè in modo sano, moderato e variato. Non ha bisogno di pasti speciali per lui.

È necessario sapere che prima di effettuare un pasto principale (come il pranzo) il bambino con diabete deve sempre eseguire l'iniezione di insulina. Per un ragazzo con diabete è importante, comunque, consumare le giuste quantità di cibo previste durante il pasto o, eventualmente, essere in grado di adeguare la dose di insulina in relazione alla quantità di carboidrati assunti secondo lo schema fornito dalla famiglia e/o dal Centro di diabetologia che lo ha in carico. Inoltre vanno presi in considerazione altri due aspetti: che non vi siano ritardi o anticipi nell'inizio effettivo del pasto, rispetto al momento dell'assunzione di insulina.
Spesso gli alunni non mangiano i piatti loro serviti. Nel caso dell'alunno con diabete... dipende da che cosa non vuole mangiare. Se decide di non mangiare quando ormai ha praticato la dose abituale di insulina è meglio controllare che non rinunci a dei carboidrati (pasta, riso, pane, patate, prodotti da forno) perché questo potrebbe originare una ipoglicemia. Se rifiuta della carne, del pesce, del prosciutto – tutte proteine – non succede niente. Se però decide di non mangiare il risotto o la pasta allora sarà necessario proporgli di mangiare "in cambio" un panino o di bere un succo di frutta che in genere è gradito e non richiede troppo tempo per essere assunto. Se questi rifiuti si ripetessero, sarebbe meglio parlarne con i genitori perché potrebbe essere necessario modificare la dose di insulina oppure spostarla dopo il pasto.

ANIC806004 - ANIC806004 - COMUNICAZIONI - 0000160 - 13/12/2024 - UNICO - U

Può succedere che lo studente autonomo nella gestione del suo diabete ritenga sia il caso di mangiare uno snack fuori pasto, al limite anche durante la lezione, magari perché sente di avere la glicemia bassa è opportuno lasciarlo fare perché questo serve a prevenire l'ipoglicemia.

L'attività fisica

L'alunno con diabete può fare esercizio fisico come tutti, anzi l'esercizio fisico è fortemente consigliato.

È importante che l'alunno misuri la glicemia prima e dopo l'esercizio fisico. Se la glicemia è bassa o molto alta l'alunno potrà chiedere di non svolgere alcuna attività. Durante l'attività, è comunque opportuno avere a disposizione sul posto alimenti contenenti zuccheri semplici.

I viaggi d'istruzione

Facendo parte a pieno titolo delle attività didattiche gli alunni con diabete dovrebbero partecipare ai viaggi d'istruzione.

Naturalmente l'alunno deve avere con sé tutto il necessario per la correzione di eventuali ipoglicemie, oltre a un lettore della glicemia, e tutto l'occorrente per l'assunzione di insulina. L'insegnante che lo accompagna deve essere informato della terapia insulinica in atto, dei sintomi dell'ipoglicemia e delle modalità di correzione in modo da poter assistere l'alunno in caso di necessità.

Se il ragazzo è ben controllato e, soprattutto, è ben istruito, non dovrebbero nascere problemi durante la gita.

È importante che ai genitori venga fornito il programma giornaliero dettagliato delle attività, in modo che possano pianificare la terapia insulinica. Infatti, un incremento dell'attività fisica potrebbe portare a qualche ipoglicemia, facilmente prevedibile e prevenibile. Per questo motivo, il ragazzo deve portare con sé sempre delle caramelle zuccherate o del succo di frutta.

È importante che non vengano saltati i pasti e che i loro orari siano ragionevolmente rispettati.