

“Il Diabete secondo me”
Volume 1A

I Bambini con Diabete a Scuola

Opuscolo realizzato da:

Associazione per l’Aiuto ai Giovani Diabetici Lombardia Onlus

Associazione per l’Aiuto ai Giovani Diabetici Bergamo Onlus

Associazione Giovani Diabetici Lecco Onlus

Associazione per l’Aiuto ai Giovani Diabetici Onlus

Associazione Giovani Diabetici Varese Onlus

In collaborazione con:



BD



Informazioni per il personale scolastico

INFORMAZIONI PER IL PERSONALE SCOLASTICO

Premessa

Milano e la Lombardia sono stati, per iniziativa della nostra Associazione, il laboratorio dove si sono fatti importanti passi in avanti per la tutela dei bambini con diabete durante la loro permanenza in ambito scolastico.

Già dal 2001, con un accordo con la ASL Città di Milano, si è sperimentato un servizio infermieristico, che ha garantito l'esecuzione della terapia insulinica in orario scolastico a tutti i bambini delle scuole elementari e materne di Milano, per i quali le famiglie avevano richiesto il servizio.

Sulla base di questa esperienza, nel 2005, un tavolo di confronto con le Istituzioni, da noi promosso con il coinvolgimento di analoghe associazioni, ha portato alla emanazione di una circolare della Regione Lombardia, recepita in ambito scolastico dall'Ufficio Scolastico Regionale della Lombardia (USR) con circolare n.30/SAN del 12 settembre 2005 che fornisce importanti indicazioni alle scuole sulle modalità di gestione del bambino diabetico a scuola.

Con questa iniziativa la Regione Lombardia ha esteso a tutte le ASL della regione il servizio finalizzato alla somministrazione di insulina a scuola, praticato da personale infermieristico professionale.

La circolare definisce i compiti di tutti i soggetti interessati: Regione Lombardia, ASL, Scuole, USR, Associazioni, Famiglie, Pediatri di famiglia e specialisti, al fine di garantire un adeguato e corretto inserimento scolastico dei bambini con diabete.

(ASSOCIAZIONE PER L'AIUTO AI GIOVANI DIABETICI LOMBARDIA)

Si ringrazia

il Dott. Andrea Scaramuzza
per la redazione della parte scientifica
di questo opuscolo

Introduzione

Questo opuscolo, redatto dalla Associazione per l' Aiuto ai Giovani Diabetici Lombardia in collaborazione con le sue affiliate di Bergamo, Lecco, Mantova e Varese, fornisce alcune informazioni di carattere generale utili per il personale scolastico delle scuole, che accolgono un bambino o un adolescente affetto da diabete tipo 1.

È opportuno che tutto il personale scolastico, docente e non docente, venga adeguatamente informato della presenza di un bambino con diabete nella scuola, e delle sue esigenze.

Per le informazioni particolari, relative a ciascun bambino, la scuola dovrà sempre fare riferimento ai genitori del bambino o al team diabetologico che lo ha in cura.

In fondo a questo opuscolo si trova una sezione dove sarà possibile registrare i dati personali del bambino. Questa parte potrà essere messa a disposizione del personale scolastico, direttamente interessato a conoscere le esigenze del bambino.

Sintomi di diabete

Il personale scolastico potrebbe notare, anche in bambini fino ad allora considerati sani, eventuali sintomi che, se di frequente riscontro durante le ore di lezione, potrebbero far sospettare l'insorgenza del diabete.

I sintomi principali sono:

- sete intensa,
- frequente bisogno di andare alla toilette,
- stanchezza,
- perdita di peso.

In questo caso è consigliabile informare tempestivamente i genitori.

Che cos'è il diabete?

Il diabete è una patologia cronica assolutamente non contagiosa.

Esistono diversi tipi di diabete: il tipo 1 e il tipo 2.

La forma di diabete descritta di seguito è il diabete tipo 1.

Si tratta di una patologia di origine autoimmune, caratterizzata cioè da una reazione immunitaria che distrugge le cellule pancreatiche che producono l'insulina.

Il diabete tipo 1 è una malattia nella quale la quantità di zucchero (glucosio) presente nel sangue è troppo elevata, in quanto l'organismo non riesce più ad utilizzarlo nella maniera corretta.

La quantità di glucosio in circolo nel sangue è finemente regolata da un ormone, l'insulina, che, agendo come una chiave, aiuta il glucosio ad entrare nelle cellule dove viene utilizzato come carburante dall'organismo.

Il glucosio proviene dal cibo che assumiamo, sia dai cibi dolci, sia dai cibi che contengono carboidrati complessi (amido) quali pane, pasta, cereali, riso, patate.



In casi particolari, il glucosio viene prodotto anche dal fegato. A causa della disfunzione metabolica, indotta dalla patologia, il meccanismo che l'organismo utilizza per trasferire il glucosio nelle cellule, mancando l'insulina, non funziona più in maniera corretta, determinando un accumulo di glucosio nel circolo sanguigno (iperglicemia). Senza insulina il corpo non è in grado di funzionare correttamente quindi, al bambino con diabete, l'insulina necessaria deve essere somministrata dall'esterno.

I bambini con il diabete

Il diabete attualmente non può essere guarito, ma può essere curato efficacemente. Lo scopo del trattamento sostitutivo con insulina è quello di mantenere il livello di glucosio nel sangue il più vicino possibile ai valori di normalità (80-120 mg/dl a digiuno, con un rialzo non superiore a 180 mg/dl due ore dopo un pasto).

Capita spesso che i bambini che frequentano la scuola materna o la scuola elementare non siano autonomi nella somministrazione di insulina.

La glicemia

Il livello di glucosio nel sangue viene indicato anche con il termine di glicemia che, per il diabetico, costituisce un parametro fondamentale da mantenere sotto controllo: per il suo benessere immediato e per evitare possibili complicanze in futuro.

Trattamento del diabete

Il trattamento dei bambini con diabete prevede la somministrazione di insulina, una corretta alimentazione, con la raccomandazione di svolgere una regolare attività fisica.

La maggior parte dei bambini e degli adolescenti con diabete si inietta l'insulina almeno 3-4 volte al giorno: prima di ciascun pasto principale (colazione, pranzo e cena) e prima di coricarsi.

Fare più iniezioni, infatti, permette una maggiore flessibilità nel controllo glicemico.

Per i bambini che utilizzano la mensa scolastica appare evidente come, almeno una di queste iniezioni, debba essere praticata in ambito scolastico.

Questi bambini hanno pertanto necessità di portare a scuola l'insulina e tutto il materiale occorrente per l'iniezione e la scuola deve mettere loro a disposizione un ambiente idoneo alla conservazione del farmaco e alla sua somministrazione in modo riservato e protetto.

Alcuni bambini, invece, utilizzano uno schema a due iniezioni, una prima di colazione e una prima di cena. Essi, quindi, non hanno la necessità di fare l'iniezione a scuola, a meno che non siano in gita scolastica di più giorni.

Metodi di somministrazione dell'insulina

Sono attualmente utilizzati differenti metodi di somministrazione:

- terapia multi-iniettiva con siringa normale o a mezzo di stiloiettori (comunemente chiamati penne),
- terapia con microinfusore: il microinfusore è un apparecchio collegato al corpo tramite un catetere sottocutaneo, che inietta automaticamente l'insulina in piccole dosi, in funzione di un programma prestabilito.

Alimentazione

Il bambino e la sua famiglia sono di solito in possesso delle basilari informazioni necessarie per gestire un'alimentazione corretta. Pertanto, sia il bambino sia i suoi genitori sono in grado di trasmettere al personale scolastico le informazioni necessarie.

È raccomandabile che l'alimentazione di un bambino con diabete sia la stessa, equilibrata e varia, di qualsiasi altro bambino non diabetico, il che significa un'alimentazione sana, con cibi poveri di grassi, in particolare di origine animale, sale e zuccheri semplici, e che comprenda invece abbondanza di frutta e verdura.



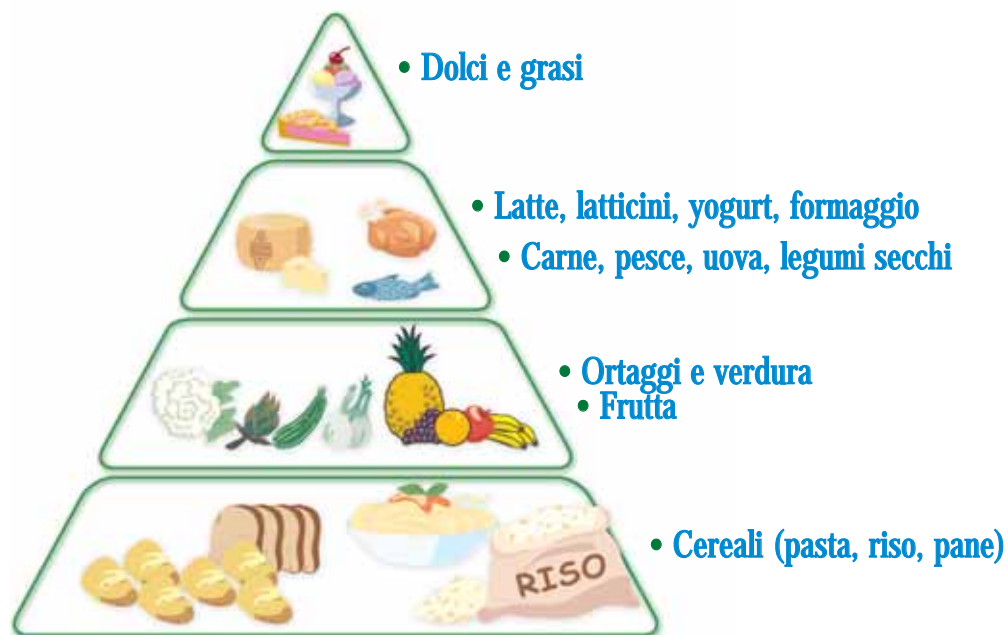
L'assunzione regolare di carboidrati, ricchi di amido, è indispensabile al bambino con diabete per mantenere i livelli glicemici il più vicino possibile alla normalità. Non esiste una "dieta specifica per diabetici" e i cibi "per diabetici" non vengono solitamente raccomandati, in quanto non offrono alcun beneficio rispetto agli altri cibi e sono di solito solo più costosi.

È comunque facoltà del genitore richiedere la somministrazione di una dieta specifica con quantità predefinite.

Per un'alimentazione sana ed equilibrata

Gli alimenti possono essere divisi in 5 gruppi principali. Per avere un'alimentazione equilibrata il bambino deve assumere alimenti da ciascuno di questi gruppi nella proporzione corretta, come mostrato nella figura, con tutti i pasti principali a base di cereali integrali (fonti di carboidrati complessi e fibra alimentare come pane, pasta, biscotti, fiocchi di cereali, farro, ris) abituando fin dall'inizio, tutta la famiglia ad un consumo frequente.

Il bambino dovrebbe sempre consumare tutti gli alimenti forniti con il pasto, al fine di prevenire una possibile ipoglicemia.



Gli orari dei pasti

I pasti e gli spuntini devono essere consumati ad intervalli regolari, seguendo lo schema concordato con la famiglia, su consiglio del proprio team diabetologico e, in particolare, con la dietista.

Per tale motivo, alcune volte a pranzo, potrebbe essere necessario servire i bambini con diabete per primi. Il bambino con diabete, infatti, per mantenere stabili i livelli di glucosio nel sangue, deve poter mangiare agli orari previsti.

Un pasto o uno spuntino saltato o ritardato possono essere la causa di un'ipoglicemia.

In alcuni casi potrebbe essere necessario consumare uno spuntino durante le ore di lezione, ma, se gli orari coincidono, sarebbe meglio fare lo spuntino durante l'intervallo, per evitare qualsiasi imbarazzo da parte del bambino. Inoltre, è raccomandabile che il personale scolastico osservi che vengano assunti tutti gli alimenti previsti, in particolare per i bambini più piccoli, al fine di evitare possibili ipoglicemie nelle ore successive.

Spuntini

La scelta dello spuntino è demandata alla famiglia e, soprattutto, alle preferenze del bambino. Poter consumare lo spuntino in caso di ipoglicemia, deve essere permesso anche in orari diversi dall'intervallo delle lezioni.

L'elenco delle preferenze potrebbe comprendere:



Cibi zuccherati

Una alimentazione equilibrata non esclude che il bambino con diabete possa assumere una dose moderata di alimenti con elevato contenuto di grassi e di zuccheri come: merendine, biscotti, ecc., senza il pericolo di danneggiare il controllo glicemico a lungo termine.

Assumerne troppi, però potrebbe alterare l'equilibrio complessivo della dieta. I soft drinks (bibite) dovrebbero essere senza zucchero (bevande light) o bevande senza zuccheri aggiunti (quali alcuni tipi di succhi di frutta).

Ipoglicemia

L'ipoglicemia è la complicanza a breve termine più frequente del trattamento del diabete e si verifica quando il livello di glucosio nel sangue si abbassa troppo. L'ipoglicemia si verifica più frequentemente prima dei pasti e può avvenire in particolare se il bambino:

- ha consumato un pasto troppo leggero,
- ha saltato la merenda,
- ha fatto troppa attività fisica,
- ha assunto troppa insulina in precedenza,
- è stato esposto al freddo troppo a lungo,
- vomita.

Iperglicemia

Per contro, l'iperglicemia si verifica quando i valori di zucchero nel sangue sono troppo elevati.

La glicemia si innalza troppo quando il bambino:

- ha consumato un pasto troppo sostanzioso,
- non ha fatto attività fisica,
- ha assunto una dose insufficiente di insulina,
- ha subito o sta subendo un'emozione (ad es. una verifica, un'interrogazione)



Sintomi di un'ipoglicemia

L'ipoglicemia si presenta rapidamente, ma la maggior parte dei bambini avverte dei segni che li mettono sull'avviso, e che sono riscontrabili anche dalle persone intorno a loro.

Questi segnali d'allarme sono:

- fame,
- sonnolenza,
- pallore,
- mal di testa,
- sudorazione,
- occhi lucidi,
- tremore/instabilità,
- perdita di concentrazione,
- improvviso cambiamento dell'umore, in particolare, rabbia o comportamenti aggressivi.



Come trattare un'ipoglicemia

La cosa più importante è intervenire il più rapidamente possibile. Se non si esegue il trattamento, il livello di glucosio nel sangue continua a scendere e il bambino potrebbe anche perdere conoscenza.

In caso di crisi ipoglicemica il bambino non deve mai essere lasciato solo, nè gli deve essere consentito di uscire dall'aula da solo per il trattamento. È il trattamento che deve essere portato al bambino: generalmente bastano cibi zuccherati. È necessario, pertanto, che gli alimenti per correggere l'ipoglicemia siano di pronta reperibilità.

Risolta la crisi, nell'intervallo di una decina di minuti, il bambino può riprendere l'attività interrotta.

La maggior parte dei bambini si accorge quando sta andando in ipo ed è in grado di intraprendere tutte le azioni necessarie per risolvere la situazione da solo. Nel caso più grave, in cui il bambino presenti una importante sonnolenza, verificato che sia in grado di deglutire, è possibile somministrargli una bibita zuccherata (non dietetica).

Se il bambino si rifiuta di bere, mettetegli un po' di zucchero sotto la lingua. Il glucosio verrà assorbito attraverso la mucosa della bocca e aiuterà il bambino a riprendersi rapidamente. I consigli di seguito specificati potranno essere utilmente applicati.

Interventi immediati

Dare al bambino qualcosa di zuccherato per alzare rapidamente il livello di glucosio nel sangue.

I seguenti sono buoni esempi:

- bibite zuccherate (non dietetiche),
- zollette o bustine di zucchero,
- succo di frutta zuccherato.

Interventi successivi

Dopo l'intervento di emergenza è importante, per prevenire un nuovo calo del livello di glucosio, somministrare al bambino degli alimenti con carboidrati complessi (amido), quali:

- un panino,
- una merendina,
- un pacchetto di crackers,
- 2-3 biscotti.

Se il bambino, dopo 15 minuti, presenta ancora i sintomi dell'ipoglicemia, gli deve essere somministrato dell'altro cibo zuccherato.



Perdita di Coscienza

Nella malaugurata (e per fortuna RARA) ipotesi che il bambino perda coscienza, non gli si deve somministrare nulla per bocca e tanto meno mettergli dello zucchero sotto la lingua. Mettete invece il bambino in posizione di recupero: sdraiato sul fianco con la testa girata verso l'alto e chiamare il Servizio di Pronto Intervento 118, informando il personale medico e paramedico che il bambino ha il diabete. Se il bambino viene tenuto nella posizione di recupero indicata, non corre nell'immediato alcun pericolo.

Nota bene:

Il bambino in crisi ipoglicemica potrebbe manifestare delle convulsioni, con scosse generalizzate o di una sola metà del corpo ma, anche in questo caso, si devono seguire le raccomandazioni sopra indicate.

Attività fisica

Il bambino con diabete non deve essere ostacolato a svolgere attività fisica e a godere dei benefici di una sana attività sportiva, singola o di squadra. Di conseguenza, può essere tranquillamente selezionato a rappresentare in qualche competizione la propria scuola.

Sono numerosi gli esempi di atleti, con questa patologia, che hanno vinto medaglie alle olimpiadi o hanno ottenuto risultati prestigiosi.

È necessario invece effettuare una **adeguata preparazione**, in quanto tutte le forme di attività fisica quali: il nuoto, il calcio, la ginnastica, la corsa, hanno bisogno di glucosio come carburante.

Se il bambino non si alimenta a sufficienza prima di iniziare l'attività sportiva, il suo livello di glucosio nel sangue può ridursi fino alla possibile comparsa di un'ipoglicemia.



Più impegnativa e prolungata è l'attività fisica, più sarà necessario integrare i consumi energetici con una adeguata alimentazione sia prima, durante, che dopo.

Prima dell'inizio dell'attività sportiva, è importante che il bambino assuma uno spuntino. Se l'attività si svolge appena dopo pranzo potrebbe essere sufficiente che il bambino mangi un po' di più. Durante l'attività sportiva, devono essere disponibili sul posto zollette di zucchero o bevande zuccherate, da assumere per prevenire una possibile ipoglicemia. Dopo l'attività sportiva, il bambino potrebbe avere bisogno di assumere alimenti contenenti carboidrati complessi, come ad esempio un panino, ma questo dipende molto dalla durata, dall'intensità dell'attività stessa e dal momento in cui essa viene svolta: ad esempio, se dopo l'attività è ora di pranzo.

Se è importante che gli insegnanti sorveglino tutti i bambini, al bambino con diabete non devono essere riservate attenzioni particolari che lo facciano sentire "diverso".

Per contro, al bambino con diabete non deve essere concesso di utilizzare la sua malattia come scusa per evitare di impegnarsi nell'attività fisica. Se il rifiuto ad impegnarsi si ripete regolarmente, parlatene con i suoi genitori per capire cosa sta succedendo.

Il diabete non deve essere una scusa per essere esclusi o per escludersi dalle attività scolastiche.

ALTRE CONSIDERAZIONI

Malattie intercorrenti

Nel caso il bambino non si senta bene, il livello di glucosio nel suo sangue può salire: ciò può capitare anche per un banale raffreddore.

Valori elevati di glucosio nel sangue sono causa di sete intensa e possono essere responsabili di frequenti richieste per andare in bagno. Se il personale scolastico nota un fatto di questo tipo durante il giorno, dovrebbe informarne i genitori per permettere loro di effettuare i necessari adeguamenti della terapia insulinica.

Qualora il bambino dovesse cominciare a vomitare a scuola, gli si devono somministrare delle bevande zuccherate fredde, a piccoli sorsi, e si deve chiamare i genitori. Nel caso il bambino dovesse continuare a vomitare portare il bambino al Pronto Soccorso più vicino (dopo aver avvisato i genitori).

Monitoraggio della glicemia (livello di glucosio nel sangue)

La maggior parte dei bambini con diabete ha la necessità di effettuare il controllo della glicemia con regolarità durante la giornata. Quindi, può aver necessità di eseguire questo controllo anche a scuola, specialmente prima e dopo un'attività sportiva. Oppure per verificare se il livello di glucosio nel sangue sta variando troppo rispetto ai valori ottimali.

Il controllo della glicemia prevede l'esecuzione di un piccolo foro della cute della mano con un apposito strumento, per ottenere una piccola goccia di sangue da porre sulla striscia reattiva inserita in un apparecchio elettronico: il refltometro.

L'esecuzione di questo test richiede circa un minuto in totale e non prevede ALCUN contatto con il sangue del bambino.



I genitori dovrebbero avvisare il personale scolastico sulla necessità e frequenza di effettuare questi controlli.

In relazione anche all'età e all'autonomia del bambino, sarebbe opportuno che il personale scolastico accompagnasse il bambino durante il controllo glicemico fornendogli l'aiuto necessario.

Nel caso in cui il bambino non si senta a suo agio nel fare il controllo in classe, la dirigenza scolastica deve mettere a disposizione uno spazio idoneo.

GITA SCOLASTICA

Gita di un giorno:

Il bambino con diabete non deve essere, in nessun caso, escluso dalle attività che prevedano uscite scolastiche.

Nei casi in cui il bambino è autonomo ed è in grado somministrarsi da solo la dose di insulina è raccomandato al personale scolastico di assicurarsi che abbia con sé tutto il materiale occorrente (insulina, refllettometro, e quanto consigliato per il trattamento di eventuali ipoglicemie).

Diversamente, se il bambino non è autonomo è necessario che tra scuola e genitori venga concordata una soluzione che permetta al bambino di partecipare all'uscita, individuando un adulto, interno o esterno alla scuola, in grado di prestare la dovuta assistenza.



Gita di più giorni:

In questo caso l'adulto di riferimento deve provvedere anche al monitoraggio della glicemia e alla somministrazione dell'insulina, in modo diretto o come supervisore.

Se viene smarrita o perduta qualsiasi parte del materiale necessario, contattare il Reparto di Pediatria o il Pronto Soccorso più vicino, che dovrebbe essere in grado di fornire tutto l'aiuto necessario.

Gita all'estero:

Se la gita è in ambito europeo è necessario esser muniti della Carta Regionale dei Servizi e della dichiarazione del medico curante, attestante la patologia, redatto nella lingua del paese, meta della gita.

Per viaggi verso paesi extra UE è raccomandato alla scuola, in qualità di organizzatore, di controllare che l'assicurazione stipulata includa malattie preesistenti quali il diabete, nel caso si rendesse necessario il ricorso a interventi medici d'emergenza. Per concordare i necessari interventi esiste, ormai da tempo, un preciso protocollo che viene firmato dalla direzione, dalla ASL, dai genitori e da tutti gli insegnanti coinvolti, che autorizza gli insegnanti stessi a compiere procedure che sono indispensabili ai bambini.

Questo protocollo viene inserito nel "Diritto allo studio" e viene firmato su richiesta dei genitori, ma è un diritto e, in quanto tale, deve essere accordato.



Feste

Anche in questo caso il bambino con diabete non deve essere discriminato e potrà partecipare alle festicciole di compleanno sia nell'ambito della scuola, sia tra amici.

Con l'accordo dei genitori potrà anche mangiare una piccola porzione di dolce.

Se possibile dovrà bere solo bibite light o succhi di frutta non zuccherati; altrimenti potrà consumare anche bevande zuccherate, magari facendo una piccola aggiunta di insulina precedentemente concordata con i genitori.



Normativa di riferimento

Gli obblighi a carico della scuola e del personale scolastico, richiamati in questo opuscolo, sono ricavati dalla Circolare n° 30/SAN del 12.07.05, emanata dalla Regione Lombardia con il seguente oggetto:

Linee guida sul diabete giovanile per favorire l'inserimento del bambino diabetico in ambito scolastico.

Notizie su AAGD Lombardia

L'AAGD Lombardia è stata fondata nel 1975, dall'iniziativa di un piccolo gruppo di genitori di bambini neo diagnosticati (famiglie guida), sul modello di analoghe esperienze esistenti negli USA. Per anni l'AAGD Lombardia ha dovuto lottare per ottenere un complesso di riconoscimenti quali: leggi particolari, presidi diagnostici e supporti che, grazie alle battaglie sostenute, oggi ci tutelano con maggiore facilità. Il nostro impegno è teso soprattutto ad aiutare e affiancare i genitori dei bambini diabetici, nel difficile compito di crescere i loro figli in modo equilibrato. Infatti, solo attraverso una continua e corretta gestione del diabete si ottiene una buona qualità di vita. L'Associazione, affiancando l'operato dei medici, organizza interventi mirati che si succedono nel tempo, dedicati sia a bambini e adolescenti, sia ai loro genitori. L'Associazione organizza anche seminari per il personale scolastico, convegni di aggiornamento per il personale medico e paramedico: orientati alla terapia del diabete giovanile e alla diagnosi e cura precoce delle complicanze. Organizza inoltre, convegni informativi sui più recenti sviluppi nella ricerca e nella cura del diabete giovanile, con la partecipazione di clinici e ricercatori di fama internazionale e mondiale. Un altro servizio che l'Associazione offre ai bambini è il controllo dell'emoglobina glicata capillare eseguita con l'apparecchio dell' Bayer DCA 2000+ presso la sede. Il controllo disponibile su richiesta è effettuato da un medico volontario. Per la realizzazione delle proprie attività l'Associazione si avvale esclusivamente di volontari e raccoglie i fondi necessari da contributi privati e pubblici. Tutte le iniziative e le attività che l'Associazione svolge sono rese fattibili grazie anche ai contributi privati. Contributi volontari che sono detraibili dalla denuncia del proprio reddito in conformità all'art. 13 del D.L. 460/97. Se pertanto desiderate versare il vostro contributo, potete farlo utilizzando il conto corrente postale n° 13355201, intestato a: ASSOCIAZIONE PER L'AIUTO AI GIOVANI DIABETICI LOMBARDIA-ONLUS, Via Bezzacca n° 3 - 20135 MILANO. Oppure, è possibile usufruire della facoltà di indicare sulla vostra denuncia dei redditi, la donazione del 5 x mille a nostro favore, indicando il nostro Codice Fiscale: N° 03978290157

ASSOCIAZIONI AFFILIATE

Associazione per l' Aiuto ai Giovani Diabetici Bergamo Onlus
Associazione Giovani Diabetici Lecco Onlus
Associazione per l' Aiuto ai Giovani Diabetici Mantova Onlus
Associazione Giovani Diabetici Varese Onlus

Notizie su AAGD Bergamo

L' Associazione per l' Aiuto ai Giovani Diabetici Bergamo, è nata nel 2003 per volontà di un gruppo di genitori con figli diabetici insulinodipendenti, afferenti al Centro terapeutico dell' Azienda Ospedaliera di Treviglio, con l'intento di perseguire le seguenti finalità:

- Promuovere e sostenere l'assistenza sanitaria e psicologica nei confronti dei giovani diabetici;
- Istruire, educare e aiutare i giovani diabetici e le loro famiglie ad affrontare i problemi quotidiani legati all'autocontrollo della malattia;
- Collaborare con le istituzioni scolastiche al fine di garantire un adeguato inserimento/gestione del giovane diabetico;
- Sensibilizzare l'opinione pubblica rispetto alle problematiche legate alla gestione della malattia al fine di migliorare la qualità della vita e della terapia.

Tra le attività svolte:

- i campi scuola estivi per ragazzi;
- le giornate di formazione per gli insegnanti;
- lo sportello di consulenza psicologica presso l'Ospedale di Treviglio;

I momenti formativi per genitori:

per la realizzazione delle varie attività L'AGD si avvale della collaborazione anche economica di Enti pubblici e privati presenti nella realtà bergamasca. AGD-BG, unitamente ad altre associazioni per diabetici presenti nella provincia di Bergamo, vuole essere un riferimento per le famiglie bambini e ragazzi con diabete di tipo 1. Dal 2004 è affiliata all'AAGD di Milano e collabora con le altre associazioni lombarde al perseguimento delle comuni finalità.

Notizie su AAGD MANTOVA

L'Associazione per l' Aiuto ai Giovani Diabetici della provincia di Mantova, è nata il 26.11.2001, per iniziativa di un gruppo di genitori in collaborazione con l'Unità Ospedaliera Pediatria dell'Azienda Carlo Poma di Mantova, ma la sua attività è iniziata ad aprile del 2002.

Lo scopo di tale associazione è di supportare il giovane diabetico e la sua famiglia, per affrontare meglio la sua patologia molto onerosa sia dal punto di vista medico che psicologico.

La maggior parte delle persone ignora che il diabete possa essere una patologia collegata a dei bambini o giovani, infatti la si associa alla persona anziana o per lo meno di età avanzata, uno dei nostri scopi principali è quello di informare la gente che il diabete può comparire anche in età pediatrica e può essere curato come tante altre patologie.

Scopi:

- rappresentare un punto di riferimento e di supporto per i giovani diabetici;
- aiutare genitori e bambini a vivere la situazione in modo naturale in qualsiasi contesto sociale;
- collaborare con le istituzioni ed i medici affinché al giovane diabetico sia garantita una adeguata assistenza nella cura della malattia e prevenzione delle sue complicanze;
- rappresentare i diabetici presso le Autorità e gli Enti assistenziali al fine di migliorare la qualità di vita dei giovani e dei loro familiari;

Attività:

- incontri per potenziare l'educazione sanitaria dei pazienti e dei loro familiari (educ. Alimentare, attività sportiva, autogestione, aggiornamento sulle novità in diabetologia);
- organizzazione di Soggiorni Educativi (estivi)
- l'attuazione di un programma di prevenzione della chetoacidosi diabetica grave;
- distribuzione di pubblicazioni medico sanitarie e altre attività di supporto;
- sensibilizzazione dell'opinione nei confronti di questa patologia, partecipando attivamente a giornate di "volontariato" che si svolgono nella provincia per far crescere nei cittadini la sensibilità e l'attenzione nei confronti del diabete di tipo 1;
- contributo all'acquisto di apparecchiature sanitarie e per la ricerca;
- promozione di incontri a carattere sociale in cui gli associati hanno l'opportunità di confrontarsi e sentirsi meno isolati.

Notizie su AAGD VARESE

L'A.G.D. Varese nasce nel 1980 associata all'AAGD Lombardia, quando un gruppo di genitori con bambini diabetici, seguiti nel reparto pediatria dell'ospedale di Tradate, decide di associarsi; da allora si occupa di favorire l'istruzione dei ragazzi e delle loro famiglie.

Il termine che ci piace usare è "autogestione", che poi significa semplicemente riuscire a "cavarcela da soli", senza dimenticare che, comunque, medici, personale ospedaliero e volontari..... sono sempre pronti a darci una mano.

Non dimentichiamo inoltre che la nostra Associazione collabora per aiutare la ricerca per arrivare, un giorno, alla soluzione definitiva del problema.

Attività:

- all'esordio riunioni di educazione all'autogestione con gli operatori sanitari, con la famiglia e coinvolgendo anche gli insegnanti;
- per proseguire l'educazione sul diabete nei giovani diventati adulti organizziamo, ormai da dieci anni, week end di aggiornamento;
- ogni anno mandiamo i nostri ragazzi ad un campo estivo per insegnare loro a gestirsi da soli;
- contribuiamo per l'acquisto di apparecchiature sanitarie necessarie al reparto.
- educazione alimentare attraverso incontri individuali con la dietista e la creazione di gruppi per l'insegnamento del carbo count;
- assistenza psicologica per neodiagnosticati e riunioni di gruppi di auto-aiuto;
- da anni aiutiamo l'associazione diabetici del Congo con l'invio di insulina e materiale educativo per il diabete.

Tutte le nostre iniziative sono rese possibili grazie a contributi volontari che sono detraibili dalla denuncia del proprio reddito in conformità all'art. 13 del D.L. 460/97.

Il nostro numero di conto corrente postale è 13840467 AGD Varese - Via Walder 9/R - 21100 Varese. Oppure è possibile sostenere la nostra Associazione esprimendo il consenso di destinare il 5 per mille sulla vostra denuncia dei redditi, indicando il nostro CODICE FISCALE N° 95001380120.



Associazione per l' Aiuto ai Giovani Diabetici Lombardia Onlus

Sede Via Bezecca, 3 - 20135 Milano

Tel. 02-54090017; 02-5515664 - Cell.331-4900846 - Fax 02-54090013

e-mail: info@aagd milano.it - www.aagdmilano.it

Orari ufficio: martedì/mercoledì/giovedì ore 9.30 - 12.30

Centro diabetologico di riferimento:

Servizio di Diabetologia c/o Clinica Pediatrica dell'Università di Milano - Ospedale Luigi Sacco - Via G.G. Grassi, 74 Milano

Responsabile: Dott. A. Scaramuzza

Prenotazioni : Visite Diabetologiche Pediatriche: Tel. 02-39042637

Day Hospital Diabetologico Pediatrico: Tel. 02-39042253

Reparto Pediatria: Tel. 02-39042253

Reperibilità permanente: Servizio Pronto Diabete: Cell. 331-4438994

Dott. A. Scaramuzza; D.ssa S. Riboni; D.ssa A. De Palma



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI
DI MILANO



Associazione per l' Aiuto ai Giovani Diabetici Bergamo

Sede Via Fiume Serio, 4 - 24068 Bergamo

Cell. 333-7303516 - Cell. 338-1144537

e-mail aagdbergamo@tiscali.it

Centro diabetologico di riferimento:

Azienda Ospedaliera di Treviglio

Per informazioni e appuntamenti: U.O. di Pediatria

Tel. 0363-424415

Resp. Dott. L. Gargantini: Tel. 0368-424253



Associazione Giovani Diabetici Lecco Onlus

Sede c/o Centro Sociale Via dell'Eremo, 28 - 23900 Lecco

Tel./Fax 0341-495044 - Tel. 0341-580314 ore pasti - Cell. 340-1257558

Orari segreteria: giovedì ore 9.00 - 11.00

Centro diabetologico di riferimento:

Struttura Complessa di Pediatria Ospedale A. Manzoni

Via dell'Eremo, 9/11 23900 Lecco

Tel. 0341-489215 - Fax 0341-489210

e-mail l.beccaria@ospedale.lecco.it

Ambulatorio: venerdì pomeriggio ore 14.00

Tel. 0341-489246

Associazione per l' Aiuto ai Giovani Diabetici Onlus

Sede Legale: Via Susani, 17/B - 4619 Mantova

C.F. 93038380205

Cell. 328-8694931

Sito: www.aagdmantova.it

Orari ufficio: Giovedì dalle ore 17.00 alle 19.00

Centro diabetologico di riferimento:

Ospedale Carlo Poma

Viale Albertoni, 1 - 46100 Mantova

Tel. 0376-2011

Associazione Giovani Diabetici Varese Onlus

Sede Via Walder, 9/R - 21100 Varese

Tel. 0331-810125 - Cell. 348-9351890 - Fax 0331-844983

e-mail agd.va@virgilio.it

Orari segreteria: mercoledì/giovedì 10.00-12.30

Centro diabetologico di riferimento:

U.O. di Pediatria Ospedale di Tradate

Tel.: 0331-817416

Questo bambino ha il diabete

Nome _____ Età: _____

Classe: _____ Insegnante: _____

Contatto: _____ Tel: _____

Contatto: _____ Tel: _____

Medico curante: _____ Tel: _____

Centro cura: _____ Tel: _____

Orari dei pasti:

Colazione: _____

Pranzo: _____

Cena: _____

Orari degli spuntini:

Mattino: _____

Pomeriggio: _____

Sera: _____

Terapia Insulinica

Microinfusione

Iniezioni:

Tipo di insulina _____

Dosaggio : _____

Sintomi di Ipoglicemia per questo bambino: _____

Trattamento dell'ipoglicemia per questo bambino: _____

Importante

In caso di ipoglicemia non lasciate da solo il bambino fino a che la crisi non si è risolta. Ricordate: dopo aver somministrato bevande zuccherate o zuccheri semplici, fate sempre seguire l'assunzione di carboidrati complessi (pane, cracker).

In caso di perdita di coscienza non somministrate nulla per bocca. Mettete il bambino in posizione di recupero e Chiamate il 118.