generalmente dopo i 30 anni; il pancreas è in grado di produrre insulina, ma l'organismo non riesce a usarla; è spesso associato a sovrappeso, regime alimentare errato e scarsa attività fisica.
• Diabete Gestazionale: si sviluppa nelle donne in gravidanza; di solito scompare dopo la nascita del bimbo, ma aumenta il rischio di sviluppare il DT2 in futuro.

Mangiare zucchero causa il diabete
➲**FALSO**
Il DT1 non è causato da un eccesso di zuccheri (che comunque non fa bene all'organismo) ma da una mancanza di insulina.

Il diabete è una malattia degli anziani
➲**FALSO**
Il DT1 è la forma di diabete più frequentemente diagnosticato, e può presentarsi a qualsiasi età. Il DT2 è più frequentemente diagnosticato in età adulta, il rischio di svilupparlo aumenta con l'età, ma può anche presentarsi nei bambini e negli adolescenti, in particolare in associazione a una condizione di obesità.

Chi ha il DT1 deve stare sempre a dieta
➲**FALSO**
Non ci sono "diete speciali", le raccomandazioni nutrizionali per chi ha il DT1 sono le stesse che vengono date a tutti per mantenersi in salute, ossia seguire un'alimentazione equilibrata. Quindi: pochi zuccheri semplici (dolci e bevande zuccherate), preferire i carboidrati complessi (pane e pasta integrali, cereali e legumi), con una dieta povera in grassi animali e ricca in frutta e verdura.

Chi ha il DT1 non può fare sport
➲**FALSO**
Nel DT1 l'attività fisica è consigliata per migliorare sia l'andamento glicemico (fare regolare esercizio abbassa la glicemia!), sia la qualità della vita. Chi ha il DT1 deve solo imparare a gestire la terapia insulinica e i carboidrati per evitare scompensi glicemici durante o dopo l'attività.

Il DT1 si può prevenire con l'alimentazione
➲**FALSO**
Il DT1 non si può prevenire, è una malattia autoimmune. Modificare lo stile di vita correggendo le cattive abitudini alimentari può aiutare a prevenire l'insorgenza del DT2: è questo tipo di diabete a essere spesso associato a sovrappeso, regimi alimentari errati e scarsa attività fisica.

Per saperne di più:
Istituto Superiore di Sanità:
www.epicentro.iss.it/diabete
www.iss.it/en/d1ce-screen-copertina

Visita il sito: diabeteunpassoavanti.it

Per conoscere i fattori di rischio e l'importanza di una diagnosi precoce
diabeteunpassoavanti.it



La campagna educativa ***Elio e il giorno del coraggio***
è stata realizzata con il Patrocinio di

MAT-IT-2603154 - CM 60454A• © 2025 Librì progetti educativi S.r.l.

Elio e il giorno del coraggio

PER LA FAMIGLIA

T1D
PASSO AVANTI

Cari genitori,
siamo lieti di comunicarvi che la classe di vostra/o figlia/o ha aderito alla nuova edizione della campagna educativa ***Elio e il giorno del coraggio***, realizzata da **Sanofi Italia** in collaborazione con un'ampia **platea di partner**, per un grande impegno comune: sensibilizzare la popolazione sul diabete autoimmune di tipo 1 e sull'importanza di attuare precocemente i programmi di **screening**.



Questo progetto rientra nella campagna di sensibilizzazione **Un passo avanti**, che ha l'obiettivo di accendere i riflettori sull'importanza di conoscere e riconoscere il diabete di tipo 1 e della diagnosi precoce. Il progetto si aggiunge inoltre all'impegno globale di Sanofi in questo ambito. Infatti nel 2013 è stato lanciato in tutto il mondo il progetto **Kids&Diabetes**, sviluppato dalla International Diabetes Federation con il supporto di Sanofi, fornendo **risorse educative** in ambito scolastico per aumentare la **conoscenza del diabete**. A oggi più di 340.000 bambine e bambini e 19.800 insegnanti in tutto il mondo hanno partecipato al programma e hanno avuto accesso alle risorse educative. Nel nostro Paese inoltre, Librì e Sanofi hanno lanciato nel 2019 la campagna **Più unici che rari**, per raccontare il valore dell'unicità di ciascun alunno e promuovere tra i bambini e i ragazzi l'importanza dell'**accoglienza** e dell'**inclusione** nell'ambiente scolastico, partendo da quelle difficoltà e barriere che possono nascere in presenza di patologie, quali Dermatite Atopica, Asma grave, malattie rare.

sanofi

Il **diabete tipo 1** è una malattia che se non diagnosticata precocemente può portare a **complicanze** gravi al momento della comparsa. Per questo è importante eseguire **uno screening già in età pediatrica** – cioè un semplice esame, indipendentemente dalla presenza di sintomi – per poter cominciare (se necessario) le cure specifiche. Grazie a questa campagna educativa, a ogni alunno e a ogni alunna sono stati distribuiti gratuitamente:
- un **leaflet** rivolto alle famiglie per saperne di più sul diabete di tipo 1 e sull'importanza di eseguire lo screening.
- un **libro illustrato** per sensibilizzare i più piccoli a mettersi alla prova e a non avere paura di affrontare situazioni nuove.

In particolare, grazie al libro e alle attività che verranno svolte all'interno della classe, parleremo di **coraggio** e di **consapevolezza**, di **voglia di conoscere** e di **benessere**, perché è grazie a questi valori che nei più piccoli potrà nascere un atteggiamento positivo e di cura verso loro stessi.
Grazie per l'attenzione!

CONOSCERE IL DIABETE DI TIPO 1 (O DT1)

Che malattia è?
È una malattia cronica su base autoimmune. "Autoimmune" significa che il sistema immunitario per qualche motivo non riconosce più le cellule del proprio corpo e quindi, invece di difenderle come fa di solito (producendo anticorpi contro virus e batteri), le attacca producendo anticorpi perché le considera "estranee". Nel caso del DT1, il sistema immunitario distrugge le cellule beta del pancreas che producono insulina (un ormone che serve a usare il glucosio – zucchero – che introduciamo con il cibo quando mangiamo). "Cronica" invece vuol dire che dura per tutta la vita.

Da cosa è causata?
Non si conoscono le cause del DT1, anche se sono state fatte molte ipotesi. Vi è una predisposizione genetica. Alcuni pensano che possa essere trasmessa ai figli, tuttavia non è detto che tutte le persone con questa predisposizione svilupperanno il DT1, che è una malattia multifattoriale: oltre alla predisposizione genetica sono infatti determinanti i fattori ambientali, che però non sono ancora noti.

Quali sono i sintomi?
Quando le cellule beta del pancreas non producono più insulina, il glucosio (zucchero) nel sangue aumenta. Il glucosio serve a produrre energia per il nostro corpo: se non può essere usato e aumenta nel sangue, i bambini e le bambine possono fare pipì molto e spesso (anche di notte!), avere sete eccessiva e bere molto. Può anche esserci perdita di peso e fame intensa. In una fase successiva le bambine e i bambini potrebbero inoltre sentirsi molto più stanchi, respirare con difficoltà e provare forti mal di pancia.

Quando le cellule beta iniziano a essere distrutte, non si hanno subito i sintomi del DT1, però nel sangue sono già presenti gli autoanticorpi.

Quali sono i fattori di rischio?
I principali fattori di rischio sono: la presenza di un'altra malattia autoimmune, la presenza di alterazioni glicemiche rilevabili con esami del sangue o avere un familiare stretto (come genitore, fratello, sorella) con il diabete di tipo 1 o con una malattia autoimmune (ad esempio celiachia o la tiroidite).

Il DT1 autoimmune si sviluppa all'improvviso?
Il DT1 non insorge all'improvviso, ma può evolvere attraverso tre fasi.
Nel primo stadio, a causa della presenza di autoanticorpi, inizia l'attacco alle cellule produttrici di insulina, chiamate cellule beta pancreatiche; l'insulina è un ormone prodotto dal pancreas ed agisce come una "chiave" che dà accesso al glucosio nella cellula, il quale una volta all'interno può essere usato come energia. I livelli di glicemia, ovvero la concentrazione di zucchero (glucosio) nel sangue, rimangono però normali, poiché un buon numero di cellule è ancora in grado di lavorare, e non ci sono segni o sintomi visibili.
Nel secondo stadio, le cellule beta pancreatiche continuano a essere attaccate e il loro numero si riduce; i livelli glicemici sono al di fuori dell'intervallo normale, ma non ci sono ancora segni o sintomi visibili.
Nel terzo stadio, il numero di cellule beta pancreatiche funzionanti è ormai basso, quindi il corpo non riesce a regolare i livelli di glicemia; compaiono segni e sintomi visibili ed è necessaria una terapia insulinica quotidiana per tutta la vita.

Quando viene diagnosticato il DT1?
Senza prevenzione, il DT1 autoimmune viene diagnosticato nella maggior parte dei casi al terzo stadio, quando la possibilità di gravi complicanze è molto alta, ed è possibile purtroppo sperimentare un evento di chetoacidosi diabetica. La chetoacidosi diabetica è una grave complicanza in cui, a causa della mancanza di insulina, il corpo non è in grado di utilizzare il glucosio nel sangue per produrre energia e il grasso viene mobilitato e utilizzato come carburante per le normali funzioni. questo processo, caratterizzato dalla produzione di molecole chiamate chetoni, è potenzialmente letale, richiede cure intensive in ospedale ed è stato associato a effetti negativi sulla funzione cognitiva e sullo sviluppo del cervello.

Come si riconosce?
La diagnosi è semplice: si misura la glicemia (i livelli di glucosio nel sangue) con un esame del sangue oppure uno stick nelle urine per verificare se c'è zucchero. Per confermarla, il medico può far fare altri esami.

Come si cura?
A oggi non si guarisce dal DT1 (è una malattia cronica), ma può essere tenuto sotto controllo. La terapia avviene con regolari iniezioni di insulina, necessarie per mantenere livelli normali di glicemia e ridurre il rischio di complicazioni.

Che cos'è e a cosa serve lo screening per il DT1?
Lo screening è un nuovo esame fatto "a tappeto" su una fascia specifica della popolazione pediatrica per individuare la malattia o i suoi segnali. Lo screening per il DT1 è indolore e veloce: prevede il prelievo di poche gocce di sangue dal polpastrello di un dito. Analizzandole si possono trovare gli autoanticorpi contro le cellule beta, che, come abbiamo visto, ci sono prima che compaiano i sintomi. Scoprire il prima possibile chi è a rischio di sviluppare il DT1 o diagnosticarlo precocemente permette di tenere sotto controllo la malattia, di iniziare a curarla prima e bene, migliorando la qualità della vita ed evitando complicazioni. Purtroppo ancora oggi il 40% delle diagnosi di DT1 avviene tardi, dopo un grave squilibrio metabolico che richiede il ricovero in ospedale e può lasciare gravi danni o mettere in pericolo la vita. Insieme allo screening per il DT1 ne viene effettuato uno anche per diagnosticare la celiachia, una malattia infiammatoria dell'intestino che, nei soggetti predisposti, si scatena per il consumo di alimenti contenenti glutine.

Quali sono i vantaggi di una diagnosi precoce?
Una diagnosi precoce – che consiste nel rilevare gli anticorpi nel sangue rivolti verso le cellule produttrici di insulina – è molto importante, in primo luogo, riduce le ospedalizzazioni e dà alle famiglie la possibilità di informarsi e prepararsi ad affrontare l'esordio della patologia; riduce inoltre la possibilità di gravi complicanze come la chetoacidosi diabetica ed evita una diagnosi errata poiché i sintomi del terzo stadio del DT1 possono essere confusi con altre malattie.

E dopo lo screening?
Se gli anticorpi sono presenti, i genitori sono inviati a un centro specializzato della regione per una consulenza specialistica, per eseguire gli esami ed eventualmente le cure indicate.

FALSI MITI SUL DIABETE

Esiste un solo tipo di diabete
➲**FALSO**
Esistono 3 forme principali di diabete:
• Diabete di tipo 1: in età pediatrica oltre il 90% dei casi riguarda il DT1 ed è la forma di diabete a oggi più frequente negli infanti e negli adolescenti. Il DT2 è meno frequente anche se in forte crescita per l'obesità. Ci sono poi le forme monogeniche, dovute alla trasmissione di un gene alterato e forme più rare.
• Diabete di tipo 2: riguarda circa il 90% dei casi di diabete e si manifesta