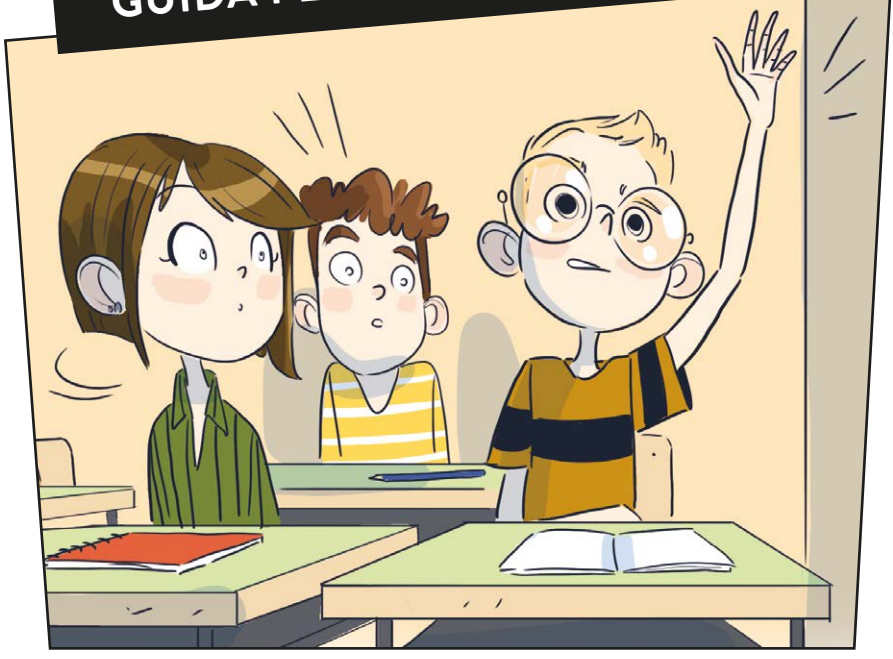
A.S. 2025 – 2026

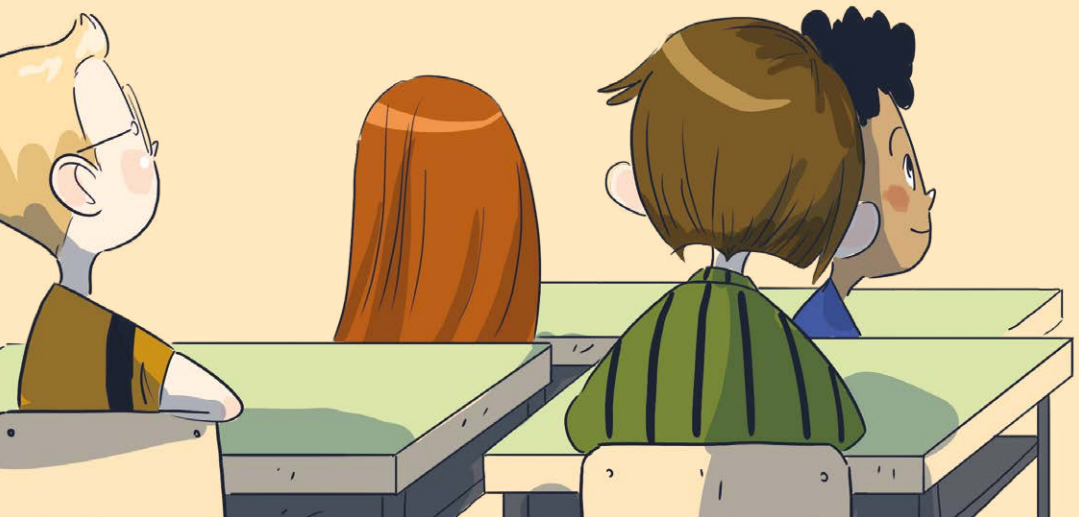
# Elio e il giorno del coraggio

## GUIDA PER GLI INSEGNANTI



T1D PASSO AVANTI

sanofi



Gentile insegnante,
siamo felici di presentarle ***Elio e il giorno del coraggio***, una campagna di sensibilizzazione dall'impegno corale tra società scientifiche, associazioni pazienti, fondazioni e Istituzioni, realizzata da **Sanofi** in collaborazione con Librì progetti educativi, per portare una corretta informazione sul **diabete di tipo 1** e l'importanza di una diagnosi precoce. ***Elio e il giorno del coraggio*** 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 rappresenta in questo senso davvero un grande passo avanti, in un rapporto di collaborazione, sinergia e unità di intenti tra i principali attori impegnati nella lotta al diabete di tipo 1, suggellata dalla storica legge italiana che nel settembre 2023 ha introdotto e sottolineato l'importanza dello **screening** per questa patologia nel nostro Paese.

La storia di **Sanofi** è legata a quella di milioni di pazienti che convivono ogni giorno con il diabete, con alle porte una grande opportunità di scrivere una nuova pagina nell'approccio al diabete di tipo 1, vale a dire la **forma autoimmune** di questa patologia. È un traguardo che richiede approcci nuovi e coraggiosi in ogni ambito scientifico, di accesso alle terapie e di vicinanza a istituzioni e associazioni pazienti, al fine di aprire prospettive innovative e cambiare il corso di questa patologia.

È con questo coraggio che ci auguriamo che insegnanti, famiglie e studenti possano trovare in questa campagna uno strumento utile per **conoscere una patologia** così insidiosa – che oggi più che mai, grazie alla ricerca scientifica, ha di fronte a sé un futuro non più segnato – e realizzare un **percorso sull'inclusione** scolastica e l'identità.
Buon lavoro!

## SCOPRIAMO IL PERCORSO EDUCATIVO

### Cosa

In questa guida troverete un **percorso** in 4 fasi, **attività e laboratori** da svolgere in classe, informazioni per conoscere il diabete di tipo 1 (DT1) e l'importanza dello **screening**.

### Come

Le informazioni sul DT1 e sullo screening sono proposte in **domande e risposte**, con una parte sui **falsi miti**, per essere di rapida consultazione. Ogni fase del percorso presenta obiettivi, metodologia e discipline interessate e alcune **attività** per la classe, così da poter approfondire tematiche e situazioni.

### Perché

Il progetto nasce per sensibilizzare bambini e bambine e le loro famiglie sul DT1, che grazie all'innovazione tecnologica e diagnostica è ora possibile individuare in modo molto precoce con uno **screening** rapido e indolore, che permette un'efficace prevenzione e cure migliori. Le attività guidano allievi e allieve a sviluppare **consapevolezza** e competenze essenziali per il loro benessere, utili nella vita quotidiana non solo per affrontare la sfida dello screening.

### Quando

Il percorso è pensato per accompagnarvi lungo un intero **trimestre**. Iniziate leggendo il **libro per gli alunni**, riservando un momento di confronto alla fine di ogni capitolo. Quindi, affrontate le diverse **fasi** in base alle esigenze del gruppo e programmando le attività di settimana in settimana. Potrete infine usare la sezione iniziale dedicata al DT1 e allo screening per rispondere alle domande che vi potranno porre le bambine e i bambini durante e dopo la lettura.



## DOMANDE E RISPOSTE SUL DT1
### (E SULL'IMPORTANZA DI EFFETTUARE LO SCREENING)

### 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 del DT1 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 o 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.

## SCOPRIAMO I 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 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.

**Referenze:** [1]Insel RA, et al. Staging presymptomatic type 1 diabetes: a scientific statement of JDRF, the Endocrine Society, and the American Diabetes Association. Diabetes Care. 2015;38(10):1964-1974. [2]Sims EK, et al. Screening for type 1 diabetes in the general population: A Status Report and Perspective. Diabetes. 2022;71(4):610-623. [3]Maddaloni E, et al. C-peptide determination in the diagnosis of type of diabetes and its management: A clinical perspective. Diabetes Obes Metab. 2022;24(10):1912-1926. [4]Diabetes. Beta Cells. Available at: https://www.diabetes.co.uk/body/beta-cells.html. Last accessed: August 2024. [5]Powers AC. Type 1 diabetes mellitus: much progress, many opportunities. J Clin Invest. 2021;131(8):e142242. [6]Diabetes UK. Hyperglycaemia (hyper). Available at: https://www.diabetes.org.uk/guide-to-diabetes/complications/hypers. Last accessed: August 2024. [7]DiMeglio LA, Evans-Molina C and Oram RA. Type 1 diabetes. Lancet. 2018;391(10138):2449-2462. [8]Usher-Smith, J.A., Thompson, M., Ercole, A. et al. Variation between countries in the frequency of diabetic ketoacidosis at first presentation of type 1 diabetes in children: a systematic review. Diabetologia. 2012; 55, 2878–2894. [9]Diabetes UK. What is DKA (Diabetic Ketoacidosis)? Available at: https://www.diabetes.org.uk/guide-to-diabetes/complications/diabetic_ketoacidosis. Last accessed: August 2024. [10]Elendu C et al. Comprehensive review of diabetic ketoacidosis: an update. Ann Med Surg (Lond). 2023;85(6):2802–2807. [11]Aye T, et al. Impact of Early Diabetic Ketoacidosis on the Developing Brain. Diabetes Care. 2019;42(3):443-9. [12]Brandstaetter E. et al. Recurrent diabetic ketoacidosis. Arch Endocrinol Metab. 2019. 63(5): 531–535. [13]Raab J et al. Capillary blood islet autoantibody screening for identifying pre-type 1 diabetes in the general population: design and initial results of the Fr1da study. BMJ Open. 2016;6:e011144. [14]Narendran P. Screening for type 1 diabetes: are we nearly there yet? Diabetologia. 2019;62(1):24-27. [15]Simmons KMW, et al. Historical Insights and Current Perspectives on the Diagnosis and Management of Presymptomatic Type 1 Diabetes DiabetesTechnol Ther. 2023;25(11):790-9.





## FASE 1. SCOPRIRE LE COMFORT ZONE

- **Obiettivi:** conoscere cosa sia la comfort zone; individuare le proprie aree di sicurezza e le situazioni in cui ci si sente a proprio agio e a disagio; sviluppare consapevolezza di sé e fiducia verso sé e gli altri.
- **Metodologia:** lavoro individuale, in piccolo e in grande gruppo; brainstorming, circle time, collaborative learning. Con i più piccoli, classi 1 e 2, si può svolgere tutta l'attività oralmente.
- **Strumenti/Materiali:** immagini di persone in situazioni di comfort e non comfort; fogli A4, matite, penne, materiali per colorare, un cartellone.
- **Discipline:** Italiano, Arte e immagine, Educazione civica.

Avviamo il percorso guidando i bambini e le bambine a comprendere cosa siano e a cosa servano le **comfort zone** (quelle situazioni o aree di "sicurezza" in cui ci si sente sereni e a proprio agio) e a scoprire quali siano le situazioni in cui si sentono a proprio agio e a disagio, per sviluppare una sempre maggiore **consapevolezza di sé e dei propri vissuti emotivi**, necessaria per imparare poi ad **affrontare il nuovo e l'inaspettato** con minori timori e maggiore serenità.

- Cerchiamo online alcune **immagini** da mostrare alla LIM in cui siano rappresentate **situazioni che possono mettere a disagio** chi le vive, per esempio una visita dal dentista, un prelievo del sangue, parlare in pubblico, tuffarsi dal trampolino... Mostriamole una per volta, invitando a descriverne il contenuto e a ipotizzare quali possono essere considerate delle sfide, quali fanno più paura... Guidiamo la **riflessione** per arrivare a comprendere che queste situazioni creano disagio in chi le vive perché sono **fuori dalla comfort zone**, ossia da



quel "perimetro di sicurezza" in cui ognuno si sente a proprio agio e sereno perché conosce e sa come gestire ciò che gli capita. Facciamo notare anche che provare disagio in alcune situazioni è **comune** a molte persone (per esempio, molti hanno paura delle visite mediche) e in altre è invece soggettivo (come parlare in pubblico).

- Invitiamo le allieve e gli allievi in un **circle time** a raccontare eventi (capitati a loro o a persone che conoscono) che hanno creato disagio perché nuovi, inaspettati, incerti, preoccupanti (una verifica, un nuovo corso, persone da conoscere…) e annotiamoli.
- Formiamo dei **piccoli gruppi** e chiediamo a ognuno di individuare e scrivere il maggior numero di situazioni che possono essere considerate **"fuori" dalla comfort zone**, in cui è necessario quindi mettersi in gioco e affrontare il nuovo e l'inaspettato, che possono far provare preoccupazione o paura. Facendo qualche esempio per aiutare la classe, introduciamo il discorso relativo allo **screening** (spiegando di cosa si tratta), come evento fuori dalla propria comfort zone: confrontiamoci per individuarne i motivi, legati per esempio al fatto che sia un esame nuovo, mai fatto prima, con una procedura sconosciuta, in un luogo non noto. Alla fine, condividiamo gli elenchi dei gruppi e realizziamone uno **collettivo**, integrandolo con situazioni che, secondo noi, è importante portare all'attenzione della classe.
- Prendiamo ora il **libro illustrato** e cerchiamo le situazioni in cui il protagonista, Elio, cerca di rimanere nelle sue comfort zone per non doversi mettere in gioco e confrontarsi con gli altri: ad esempio quando non vuole alzarsi dal letto, quando non vuole uscire dall'auto di papà, quando sceglie il banco accanto al muro, la stessa classe durante la ricreazione… Mostriamo poi alla LIM delle immagini in cui i protagonisti si trovano nella loro comfort zone sia **fisica** – come un cucciolo nella cuccia o con la mamma, un/a ragazzo/a nella sua camera… – sia **psicologica**, come un bambino sereno a bordo campo mentre i compagni partecipano a una gara, una ragazza sorridente





che ascolta musica con le cuffie in un luogo affollato… Proponiamo degli esempi, anche relativi a ciò che **conosciamo del gruppo classe** (attenzione però a non renderli identificabili, evitando di fare nomi e/o descrivere situazioni dettagliate), e guidiamo a comprendere che si tratta di un'area, reale e/o psicologica, dove ci si sente al sicuro, protetti, rilassati e tranquilli.

- Con un **brainstorming** pensiamo a quali aree possano essere considerate comfort zone e annotiamole alla lavagna; poi chiediamo (ma solo a chi lo desidera) di raccontare i "posti" in cui si sente a proprio agio, sereno e protetto.
- Domandiamo: **a cosa servono le comfort zone?** Perché ne abbiamo bisogno? Arriviamo a comprendere che ognuno di noi ha **almeno un'area di sicurezza**, in cui rifugiarsi quando è preoccupato, triste, quando si sente sopraffatto dalle emozioni, se percepisce alcune situazioni come troppo difficili da affrontare. Spieghiamo che è naturale e sano averle: sono anche un po' il "luogo" in cui ci rilassiamo e facciamo ciò che ci fa sentire bene, in cui "ricaricare le pile", recuperare energie e ricentrarci quando ci sentiamo governati da emozioni molto intense.
- Distribuiamo a ognuno 2 fogli e invitiamoli a **disegnare**, in modo realistico o astratto, una situazione in cui si sentirebbero **a proprio agio** e una in cui sarebbero a **disagio**. Lasciamo completa libertà nella realizzazione e chiediamo di dare un **titolo all'opera**. Invitiamoli poi a mostrare quanto realizzato e a **raccontare** cosa rappresentano. Non forziamo nessuno a condividere il lavoro, e facciamo riflettere su come anche i momenti di confronto e condivisione in classe possano per alcuni creare disagio perché richiedono di uscire dalla propria comfort zone. Anche in questo caso, poniamo grande attenzione a non fare riferimenti



specifici ad allievi o allieve e sollecitiamo anche i compagni a evitarlo, monitorando che non vengano fatti commenti o battute derisorie nei confronti di chi, di solito, tende a non esporsi.

- Realizziamo infine un **cartellone** che sintetizzi quanto scoperto su ciò che ci mette a nostro agio e quello che ci fa sentire a disagio: dividiamolo a metà, in una scriviamo "**DENTRO la comfort zone**" e nell'altra "**FUORI dalla comfort zone**", scriviamo una definizione condivisa di cosa sia e non sia "comfort zone" e riportiamo le situazioni individuate dalla classe.

## FASE 2. USCIRE DALLA PROPRIA COMFORT ZONE

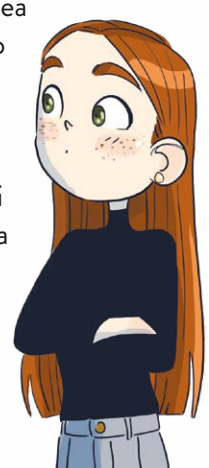
- **Obiettivi:** comprendere cosa significhi uscire dalla propria comfort zone e gli aspetti emotivi connessi; conoscere le situazioni che creano disagio; scoprire i vantaggi e le opportunità del cambiamento; sviluppare consapevolezza di sé e fiducia verso sé e gli altri.
- **Metodologia:** lavoro individuale, a coppie, in gruppo; brainstorming, collaborative learning. Con i più piccoli, classi 1 e 2, si può svolgere tutta l'attività oralmente.
- **Strumenti/Materiali:** LIM o computer con collegamento a Internet, corti di animazione reperibili su YouTube; fogli A4, penne, colori, materiali per disegno, 2 cartelloni.
- **Discipline:** Italiano, Arte e immagine, Educazione civica.

Proseguiamo il percorso facendo riflettere i bambini e le bambine su cosa significhi **uscire dalla comfort zone** e che cosa si provi quando accade, per guidarli a comprendere che provare timore ad affrontare situazioni nuove, incerte e inaspettate è normale e che superare queste sensazioni può portare a **scoprire** cose interessanti e a intessere **nuove relazioni**, utili a migliorare la qualità della vita.





- Riprendiamo il **cartellone finale** della Fase 1 e domandiamo di nuovo a che cosa servano le comfort zone e perché ne abbiamo bisogno. Poi domandiamo: secondo voi, come ci si sente quando dobbiamo o vogliamo **uscire** dalla nostra comfort zone? Riflettiamo sulla differenza tra situazioni che "**dobbiamo**" affrontare, perché inattese o inevitabili, e quelle che invece "**desideriamo**" affrontare, perché relative a qualcosa che vorremmo fare. Sottolineiamo che, in entrambi i casi, si possono provare **sensazioni simili**: paura, preoccupazione, incertezza, ansia... ma anche eccitazione ed euforia.
- Proseguiamo chiedendo: perché a volte preferiamo rimanere nella nostra comfort zone, anche se la percepiamo come un **ostacolo** o ci sta stretta? Guidiamoli a individuare ciò che ci fa restare nella nostra comfort zone, in particolare riflettiamo su:
  - **incertezza e fallimento**. Affrontare qualcosa di nuovo, apportare un cambiamento nella nostra vita ci fa sentire insicuri, impreparati e ci espone al rischio di fallire e di provare senso di inefficacia e di incapacità; è quindi più semplice lasciare le cose come sono;
  - **non mettersi in gioco** per paura e/o "pigrizia". Il nuovo e l'ignoto fanno paura perché non sappiamo cosa ci porteranno, se ci sentiremo a nostro agio, se sapremo gestirli. Metterci in gioco e riconoscere il disagio che proviamo in una situazione nuova significa mettere in discussione noi stessi, la nostra immagine agli occhi degli altri. Le abitudini possono nascere anche dall'idea che abbiamo di noi stessi: se pensiamo di non essere in grado di affrontare situazioni nuove, di aprirci a nuove conoscenze, di acquisire abilità diverse, di esplorare cose sconosciute, non ci metteremo in gioco. E in questo anche la pigrizia può avere un ruolo: rimanere in ciò che si conosce e che si sa come gestire è più semplice e meno "faticoso", a livello sia emotivo sia fisico, poiché non richiede di investire energie e capacità e non c'è il rischio di sentirci incapaci o di fallire.



- Torniamo alle situazioni individuate nella Fase 1 e invitiamo i bambini e le bambine a immaginare e a **raccontare** come si sentirebbero in quei casi. Facciamo notare come ogni situazione rappresenti un "uscire" dalla propria comfort zone e focalizziamo la loro attenzione sugli **aspetti emotivi**, su ciò che spaventa e preoccupa di tali eventi, facendo emergere le sensazioni connesse: paura del cambiamento e dell'ignoto, per il senso di incertezza che portano con loro e per timore di non avere il controllo su situazioni nuove o inattese; paura del fallimento, del rifiuto o di deludere gli altri...
- Riflettiamo su come anche lo **screening per il diabete**, già introdotto nella Fase 1, sia un evento "fuori" dalla propria comfort zone: scriviamo su un cartellone i motivi per cui bambini e bambine (ma anche adulti) possano temere un **esame medico**: paura del contesto (luoghi sconosciuti, ospedale/studio, medici), per l'esame in sé (aghi e/o punture, procedura) e/o per gli esiti (senso d'incertezza nell'attesa, paura del risultato che potrebbe portare cambiamenti nella propria vita). Inoltre rileviamo come il timore di ricevere una diagnosi positiva implichi altre paure, legate al dover cambiare abitudini (seguire terapie, fare controlli periodici...), ma anche alla propria identità, in cui dover integrare la nuova parte di "persona con la malattia", e alle dinamiche relazionali e familiari.
- Proponiamo la visione di alcuni **corti di animazione** i cui protagonisti scoprono il valore del mettersi in gioco e affrontare le proprie paure. Accendiamo la LIM e guardiamo insieme ***Piper***, prodotto dalla Disney Pixar (che trovate su YouTube), la storia di un uccellino che deve imparare a nutrirsi da solo ma è terrorizzato dalle onde e desidera rimanere nella sua comfort zone (il nido). Dopo la visione, guidiamo l'analisi del corto e la riflessione, per esempio domandiamo: perché Piper è terrorizzato dalle onde? Come si sente/come reagisce? Cosa fa per rimanere nella sua comfort zone? Cosa lo aiuta ad affrontare la sua paura? Cosa scopre? Vi è mai successo di essere bloccati dalla paura? Cosa fareste se un amico/a fosse bloccato/a dalla paura? Evidenziamo come un evento casuale (osservare il paguro) aiuti Piper a cambiare prospettiva e a mettersi in gioco, sperimentandosi in modalità diverse e scoprendo il coraggio di affrontare gli ostacoli.





- Formiamo delle coppie e chiediamo di individuare **situazioni** in cui si desidera restare nella propria comfort zone, anche riprendendo quelle trovate durante la Fase 1, scrivendo cosa si provi a uscirne (paura, terrore, ansia, agitazione...) e come si possa reagire (fuggire, bloccarsi). Chiediamo di individuare, per ogni evento, cosa può servire per **affrontarlo** (aiuto, sostegno, coraggio, incoscienza...) e come ci si potrebbe **sentire dopo** (coraggiosi, soddisfatti, orgogliosi...). Poi invitiamo ognuno/a, individualmente, a descrivere una situazione personale (imparare a nuotare, conoscere nuovi compagni...) in cui si sono sentiti come Piper, in cui cioè volevano fare qualcosa di nuovo ed erano incuriositi e desiderosi di farla, ma allo stesso tempo erano spaventati e si sentivano "bloccati", e facciamo scrivere come hanno fatto a "sbloccarsi" e se qualcuno li ha aiutati in quel momento.
- Facciamo notare che il **cambiamento** (uscire dalla propria comfort zone) sia una parte inevitabile della vita: citiamo alcuni cambiamenti descritti o che conosciamo dei nostri allievi (un trasloco, la nascita di un/a fratello/sorella, l'ingresso in una nuova classe, l'inizio di un corso/sport...) e invitiamoli a farci altri esempi, poi chiediamo: quali **emozioni** vi vengono in mente quando pensate al cambiamento? Agitazione o calma? Paura o curiosità? Quindi chiediamo loro di pensare a un cambiamento che hanno affrontato. Scriviamo alla lavagna i punti da seguire (o forniamoli in una scheda):



- Descrivi un cambiamento importante che hai dovuto affrontare.
- Come ti sei sentito/a in quella situazione? Avevi delle paure? Quali?
- Quali difficoltà hai incontrato?
- Hai cercato di evitare o ritardare quel cambiamento? Come?
- Cosa e/o chi ti ha aiutato ad affrontare le tue paure/difficoltà?
- Quali comportamenti hai messo in atto per affrontare quell'evento?
- Come ti sei sentito/a dopo?
- Cos'è migliorato nella tua vita dopo questo cambiamento? Questo evento ti ha "cambiato"? Come? Quando lo hai capito?
- Che cosa hai imparato da questa esperienza?

- Concluso il lavoro, individuiamo le difficoltà e le paure vissute, riflettiamo sui comportamenti messi in atto per evitare il cambiamento e spieghiamo che si tratta di un modo per restare nella comfort zone, per difenderci da situazioni che ci spaventano. Infine, ragioniamo sui momenti in cui **si sono sentiti "cambiati"**, quando cioè sono riusciti a cogliere i vantaggi e gli aspetti positivi del cambiamento, e su cosa abbiano imparato. Guidiamo la riflessione anche sull'importanza di chiedere o accettare l'**aiuto** offerto per far emergere come il sostegno altrui sia utile, talvolta essenziale, per affrontare le situazioni di incertezza, preoccupazione, paura e arrivare a comprendere che "insieme fa meno paura".
- Mostriamo alla LIM il corto ***Day & Night***, prodotto da Disney Pixar (anch'esso disponibile su YouTube), per riflettere sull'incontro con il "nuovo" e il "diverso" e su come, superata la diffidenza iniziale, si possano scoprire cose e persone che possono arricchire le nostre vite e, quindi, sui vantaggi e sulle opportunità di uscire dalle comfort zone. Anche in questo caso, dopo la visione guidiamo la riflessione ponendo alcune domande: perché Giorno è spaventato da Notte? Come interagiscono all'inizio e perché? Cosa accade quando superano la paura? Come cambiano le loro reazioni? Riflettiamo su come sia l'incontro con il "nuovo" e il "diverso" a spaventarci e che, una volta che si è riusciti a superare la paura, si possano scoprire cose nuove e sperimentare **esperienze** che non avremmo potuto vivere se fossimo rimasti nella nostra comfort zone.
- Confrontiamoci sulle loro esperienze personali di incontro/scontro con il "diverso" e il "nuovo" (un nuovo compagno/insegnante/animale...), facciamo emergere cosa hanno provato e come si sono sentiti nei diversi momenti, se e come sia cambiata la loro vita con questo incontro. Dopo invitiamoli a **disegnare** uno di questi momenti, in modo astratto o realistico, usando la tecnica che preferiscono (disegno, collage, dripping...).
- Concludiamo la Fase 2 realizzando un **cartellone collettivo** in cui rappresentare le opportunità, i vantaggi, gli arricchimenti e gli aspetti utili di uscire dalla comfort zone: formiamo dei piccoli gruppi e chiediamo a ognuno di creare uno o più disegni, fumetti e/o testi su questi aspetti. Invitiamo poi i gruppi a concordare come posizionare ciò che hanno prodotto sul cartellone e a dare un titolo.



## FASE 3. METTERSI ALLA PROVA

- **Obiettivi:** conoscere modalità per far fronte al cambiamento e individuare strategie utili ad affrontare il nuovo e l'inaspettato; sperimentare cosa si provi a uscire dalla propria comfort zone; sviluppare consapevolezza di sé e fiducia verso sé e gli altri.
- **Metodologia:** lavoro individuale e in gruppo; brainstorming, collaborative learning, role playing. Con i più piccoli, classi 1 e 2, si può svolgere tutta l'attività oralmente.
- **Strumenti/Materiali:** fogli A4, penne, colori; computer con software di presentazione.
- **Discipline:** Italiano, Arte e immagine, Tecnologia, Educazione civica.





ATTIVITÀ

Proseguiamo il lavoro guidando i bambini e le bambine a comprendere come si possano affrontare **situazioni** nuove e inattese e quali **strategie** possano essere utili, mettendosi in gioco in prima persona e sperimentandosi in attività e situazioni diverse dal solito.

- Cerchiamo insieme e leggiamo le parti del **libro illustrato** in cui Elio, il protagonista, si trova in situazioni nuove e inattese: ad esempio, quando deve affrontare la misteriosa "avventura" o viene chiamato alla lavagna dalla maestra. Chiediamo come si sente e come le affronta, riflettendo sulle strategie che mette in atto. Confrontiamoci per ideare altre strategie che avrebbe potuto impiegare e creiamo insieme una **mappa** in cui illustrarle.
- Domandiamo: quante soluzioni e strategie possiamo trovare per affrontare **i problemi e le sfide** quotidiane? Scriviamo alla lavagna alcuni problemi/sfide che allievi e allieve potrebbero incontrare ogni giorno (una verifica, una gara, una visita medica, lo screening per il diabete; aver dimenticato la penna, la merenda...) e troviamone altri. Formiamo dei piccoli gruppi, invitiamoli a dividersi i problemi/sfide, in modo che siano diversi per ogni gruppo, e assegniamo a tutti la sfida relativa allo **screening**. Poi chiediamo di ideare, per ogni problema/sfida, almeno due **soluzioni/strategie** originali. Durante il lavoro, aiutiamo e guidiamo il ragionamento dei gruppi più in difficoltà. Condividiamo quanto pensato e verifichiamo se possono esserci altre strategie, poi creiamo insieme una **presentazione** con un software combinando immagini e testi.
- Proponiamo **attività** per far sperimentare cosa significhi mettersi alla prova, fare qualcosa di insolito, uscire dalla comfort zone. Dividiamo la classe in 2 gruppi e chiediamo di creare una **macchina** funzionante usando solo i loro corpi. Diciamo che possono scegliere qualsiasi tipo di macchina che compia un movimento (auto, stampante, cassa automatica...), che ogni membro del gruppo dovrà essere un "pezzo"





della macchina e che poi dovranno mostrarla alla classe in azione, cioè mentre compie il movimento. Informiamoli che durante il lavoro possono parlare, ma non potranno farlo durante la dimostrazione. Lasciamo un tempo adeguato ai gruppi per accordarsi e fare varie prove, monitoriamo il lavoro e forniamo suggerimenti e sostegno. Dopo aver mostrato le macchine funzionanti, **confrontiamoci** e chiediamo quale parte è stata più complessa, come hanno fatto ad accordarsi, come hanno gestito la sfida e quale parte è stata più divertente. Condividiamo i vissuti del gruppo e quelli individuali, facciamo emergere i ragionamenti che hanno guidato le scelte e l'individuazione della soluzione adottata, poi facciamo rilevare il contributo di ognuno/a per arrivare a capire che è stato il "**lavorare insieme**" a portare al risultato finale.

- Proponiamo altre sfide per mettersi alla prova e fare nuove esperienze. Possiamo far costruire, prima da soli, poi a coppie o in gruppi, una **torre** con materiali riciclati, seguendo indicazioni precise come usare solo una mano; organizzare in classe **lezioni di cucina** per preparare piatti sconosciuti ai più e/o sperimentare nuovi sapori; creare opere con la tecnica del **dripping** (far gocciolare il colore sul foglio realizzando forme casuali)... Dopo ogni attività, facciamo emergere i vissuti, come hanno gestito le eventuali paure e individuato le strategie usate per affrontare situazioni nuove.
- Organizziamo un'**uscita didattica** per esplorare un parco vicino alla scuola o un quartiere sconosciuto, con l'obiettivo di individuare tutto ciò che non viene di solito visto/osservato. Prepariamo insieme una **scheda** per registrare, durante l'uscita, il noto e il non-noto, le cose abituali ma viste sotto una diversa prospettiva, e condividiamole al rientro per rilevare gli aspetti nuovi o visti con occhi diversi e le strategie impiegate.



- Concludiamo la fase 3 invitando allieve e allievi a **mettere in scena** ciò che hanno scoperto finora. Invitiamo la classe, divisa in piccoli gruppi, a ideare una scenetta per rappresentare situazioni nuove che preoccupano/fanno paura e le strategie per affrontarle. Lasciamo libertà di scelta sulla situazione e monitoriamo il lavoro, dando suggerimenti sulle emozioni e le strategie di gestione. Facciamo recitare a ogni gruppo la propria scena e chiediamo a chi osserva di individuare situazione, emozioni connesse e strategie impiegate, per poi confrontarci e verificare che siano state comprese correttamente. Evitiamo di sottolineare gli aspetti non riusciti e gratifichiamo il gruppo rilevando quelli riusciti.
- Formiamo dei nuovi gruppi e chiediamo di preparare una scenetta sul tema "**Lo screening per il diabete di tipo 1**": guidiamo la stesura del canovaccio per poi lasciare libertà di ideazione e realizzazione ai gruppi. Forniamo le indicazioni per creare una **scena in 4 parti**, focalizzandoci sui vissuti emotivi legati a questa esperienza e sulle strategie per affrontarla:

1. prima del test (emozioni e strategie precedenti; paure, preoccupazioni, dubbi, evitamento, fare prove, chiedere spiegazioni, fatalismo...);
2. il test (emozioni e strategie impiegate per riuscire a fare il test e durante il test);
3. dopo il test (vissuti successivi; sollievo, sorpresa per la semplicità del test...),
4. "morale" (cosa si è imparato dall'esperienza, per esempio: piccole prove possono portare a esiti positivi, o insegnano a prevenire situazioni rischiose; è più facile di quanto sembri...).

- Sosteniamo i gruppi nell'ideazione, verificando che sviluppino le 4 parti, suggerendo come realizzarle e sostenendo chi è in difficoltà. Invitiamo quindi ogni gruppo a **recitare** la propria scenetta e, dopo ognuna, evidenziamo gli aspetti riusciti per rinforzare il senso di autoefficacia e riconoscere il contributo di ognuno/a. Infine





confrontiamoci: quale momento è stato più complesso? Quali strategie sono state più efficaci per preparare/recitare la prima scenetta? E la seconda? Quale scenetta vi è piaciuto di più recitare? Come vi siete sentiti nei diversi momenti della prima scenetta? E durante la seconda? Cosa vi è piaciuto/non vi è piaciuto fare?

## FASE 4. GLI "INGREDIENTI" PER AFFRONTARE IL NUOVO E L'INASPETTATO

- **Obiettivi:** comprendere quanto appreso nel percorso; sviluppare pensiero critico, autoconsapevolezza e fiducia verso sé e gli altri.
- **Metodologia:** lavoro individuale, a coppie, in gruppo; circle time, collaborative learning. Con i più piccoli, classi 1 e 2, si può svolgere tutta l'attività oralmente.
- **Strumenti/Materiali:** fogli A4, penne, materiali per realizzare la "galleria del coraggio".
- **Discipline:** Italiano, Arte e immagine, Educazione civica.



Concludiamo il percorso prendendo consapevolezza di quanto scoperto su come **uscire** dalle proprie comfort zone e su quali siano gli "ingredienti" per affrontare il nuovo e l'inaspettato.

- Guidiamo la classe a tirare le fila di quanto svolto e a rintracciare gli aspetti affrontati: riprendiamo i **materiali prodotti** durante le fasi precedenti e posizioniamoli in vari punti dell'aula. Formiamo dei piccoli gruppi e invitiamoli a muoversi nell'aula per osservare quanto realizzato, a riguardare i testi scritti, a rileggere alcune parti del libro

illustrato per scrivere tutto ciò che hanno scoperto durante il percorso. Dopo creiamo un elenco collettivo, aggiungendo i punti omessi, e guidiamo la riflessione su ogni aspetto in un circle time, approfondendoli e facendo emergere quanto appreso.

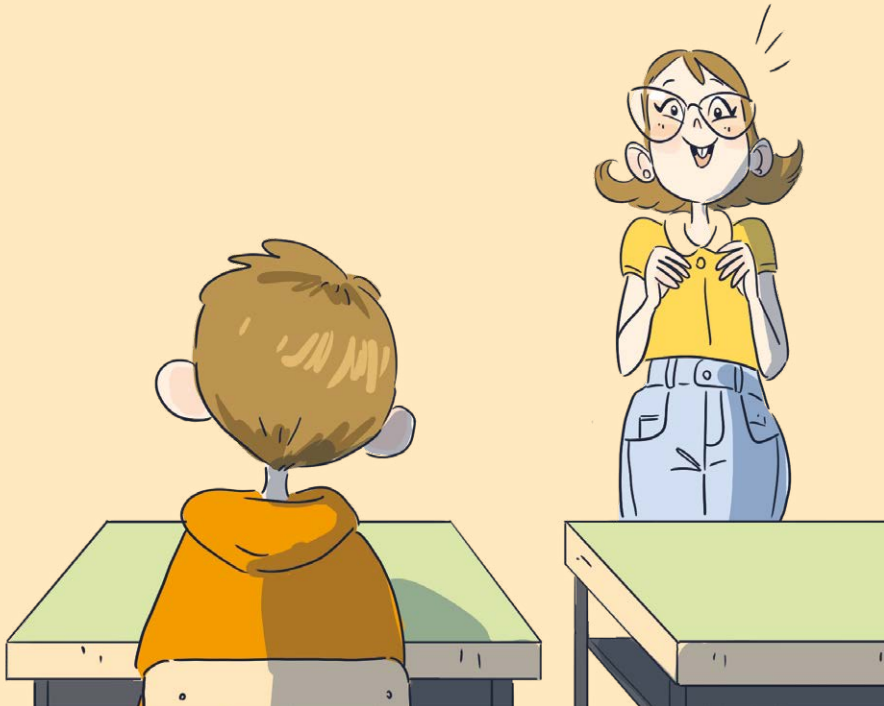
- Chiediamo cosa serva per uscire dalla comfort zone, quali siano gli "ingredienti" per affrontare il nuovo e l'inaspettato, invitandoli a scrivere una **"ricetta" a coppie**. Durante la condivisione, evidenziamo come coraggio e fiducia in sé e negli altri siano **ingredienti importanti**, senza i quali è difficile affrontare la paura e le situazioni nuove e inattese. In quali dosi dovrebbero essere presenti? Ascoltiamo le proposte per far capire che dipende da caso a caso, **da persona a persona**: chi è timido/a ha bisogno di più coraggio rispetto a chi è estroverso/a e di uno sforzo maggiore di fiducia in sé e negli altri; allo stesso modo, alcune situazioni richiedono più coraggio di altre. Chiediamo di raccontare casi in cui servono **diverse "quantità"** di coraggio e di fiducia, poi ragioniamo su un altro ingrediente, di cui abbiamo già parlato: il **sostegno altrui**.
- Riflettiamo su come possa a volte essere difficile **chiedere aiuto**, portiamo degli esempi e chiediamo di rintracciare nelle loro esperienze momenti di questo tipo e di raccontare come si sono risolti.
- Evidenziamo che, anche per chiedere aiuto, sono necessari un po' di **coraggio** (per superare la paura di essere delusi o di non venire aiutati) e di **fiducia negli altri** (che non ci deludano e ci forniscano il sostegno di cui abbiamo bisogno).



- Spieghiamo che essere coraggiosi non significa essere imprudenti o spavaldi, né non avere paura. Anzi, senza paura non ci sarebbe coraggio! Diciamo che significa imparare, gradualmente, a essere autonomi, a concedersi di sbagliare senza sentirsi incapaci, a permettersi di "provare" anche se non ci si sente sicuri di riuscire. Vuol dire anche compiere piccole azioni di coraggio, come fare una piccola puntura per lo screening del diabete anche se si ha un po' di timore, non buttare le carte in terra o difendere qualcuno anche se nessuno lo fa.
- Concludiamo il percorso realizzando una **galleria del coraggio**, con cui mostrare quanto appreso. Facciamo scegliere a ognuno/a cosa produrre: testi, disegni, diorama o manufatti con cui illustrare episodi in cui i personaggi affrontano una situazione nuova, che preoccupa o fa paura, e riescono a trasformarla in opportunità, superando la paura con un po' di coraggio. Allestiamo la galleria in aula o in un corridoio della scuola e invitiamo le altre classi e/o i genitori a visitarla.



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



Progettazione editoriale: Librì progetti educativi
Responsabile editoriale: Marta Ceotto
Testi: Paola Anna Sacchetti
Illustrazioni: Elena Triolo
Grafica e impaginazione: Carlo Boschi

librì.it

© 2024-2025 Librì progetti educativi S.r.l., Firenze
Prima edizione: ottobre 2024
Seconda edizione: agosto 2025
Stampato presso Lito Terrazzi srl, stabilimento di Iolo (Prato)

Con il patrocinio di



Una guida ricca di informazioni e
attività didattiche da svolgere in classe,
per conoscere il diabete di tipo 1 e l'importanza
di effettuare lo screening, ma anche per
sviluppare consapevolezza e competenze
per il benessere di bambine e bambini.

CM 60456A
MAT-IT-2603154

libri
PROGETTI EDUCATIVI