XII Commissione Permanente Affari sociali

Camera dei deputati

Schema di decreto ministeriale concernente l'adozione di un programma pluriennale di screening su base nazionale, nella popolazione pediatrica, per l'individuazione degli anticorpi del diabete di tipo 1 e della celiachia

(A.G. 403)

MEMORIA SCRITTA DELLA FONDAZIONE ITALIANA DIABETE (FID)

16 giugno 2026

Via XXIX Maggio, 15 – 20025 Legnano (MI)
C.F. 97534830159 - Tel. +39 0331 504623 - info@fondazionediabete.org
www.fondazionediabete.org

Chi è Fondazione Italiana Diabete

La Fondazione Italiana Diabete (FID) è la principale organizzazione **non profit italiana** dedita al **sostegno della ricerca** sul diabete di tipo 1 (DT1) e alla **tutela delle persone** che ne sono affette, con particolare attenzione a bambini, adolescenti e giovani adulti. Dal 2009, la Fondazione promuove iniziative di *advocacy* e divulgazione scientifica, collaborando attivamente con istituzioni, associazioni ed enti di ricerca tanto italiani quanto internazionali. Nel corso degli ultimi anni, in particolare, la FID ha portato all'attenzione del Parlamento la necessità di introdurre uno screening nazionale su DT1 e celiachia in età pediatrica, impegno condiviso trasversalmente dalle Istituzioni e culminato con l'approvazione unanime della Legge n. 130/2023.

Evidenze per lo screening DT1 a partire dai 2 anni di età

Il diabete di tipo 1 (DT1) è una malattia cronica senza cura causata dalla distruzione, su base autoimmunitaria, delle cellule beta del pancreas che producono insulina, e dal conseguente eccesso di glucosio nel sangue. Ad oggi, si stima che il DT1 rappresenti circa il 10% dei casi di diabete e che riguardi **circa 300.000 persone in Italia**, sebbene l'incidenza di questa patologia sia in aumento in tutto il mondo[1]. In questo contesto, la diagnosi precoce della patologia, attraverso screening per l'individuazione di autoanticorpi, è fondamentale per prevenire possibili complicanze e migliorare la prognosi. Nel diabete di tipo 1, i benefici comprendono la riduzione della **chetoacidosi diabetica** (DKA) al momento della diagnosi, la **minimizzazione dei sintomi** e la possibilità di ricorrere a terapie che migliorino il decorso della malattia[2]. La chetoacidosi, in particolare, è una delle complicanze più gravi del DT1 e spesso rappresenta il primo improvviso campanello d'allarme per le persone, perlopiù bambini e giovani adulti, con diabete ancora non diagnosticato. La prevalenza di **DKA** è di circa il **40% nei soggetti in età pediatrica all'esordio** del diabete di tipo 1 e di circa il **70% nei bambini di età minore di 6 anni**, con circa il 16% che può presentare una forma grave[3]. Sul punto, si segnala che la letteratura accademica è concorde nell'affermare che l'esordio in chetoacidosi, sia per le forme più moderate sia per quelle gravi, è più frequente nelle fasce d'età più piccole. Inoltre, si evidenzia che un esordio di malattia in chetoacidosi grave, oltre a determinate un pericolo concreto e immediato, è associato anche a una peggiore prognosi di lungo periodo nella gestione della malattia.

A seguito dell'entrata in vigore della Legge 15 settembre 2023, che oggi – grazie allo Schema di Decreto Ministeriale all'esame del Parlamento – avanza nella sua attuazione, l'Istituto Superiore di Sanità in collaborazione con il Ministero della Salute ha condotto il **progetto D1Ce Screen**. Lo studio pilota, realizzato fra 2023 e 2024 su quattro Regioni (Lombardia, Marche, Sardegna e Campania), ha confermato **l'accettabilità e la fattibilità dello screening per le fasce d'età 2, 6 e 10 anni**. Ulteriormente, grazie ad uno screening così esteso, è stato possibile constatare:

- Una diminuzione del 26% dei casi di chetoacidosi alla diagnosi nelle Regioni pilota rispetto a quelle non coinvolte
- Una riduzione del 49% nei casi di chetoacidosi grave nelle Regioni con screening attivo[4]

Queste forti evidenze devono essere lette in continuità con il **Consensus Internazionale sugli screening del diabete di tipo 1**, presentato a settembre 2025 in occasione del Congresso annuale della *European Association for the Study of Diabetes* (**EASD**), nonché con la **Roadmap europea** per l'implementazione dello screening e del monitoraggio precoce del DT1 proposta dal **Consensus Internazionale** dell'*International Diabetes Federation* (**IDF**)[5]. Gli esperti, infatti, raccomandano lo screening degli autoanticorpi esteso a tutti i bambini, con **priorità per le coorti 2-4 anni e 6-8 anni**, nonché un attivo coinvolgimento dei Pediatri di Libera Scelta nell'attività di prelievo dei campioni ematici, comunicazione e *follow-up*.

Alla luce della dimostrata attenzione che deve essere riservata ai bambini in più tenera età, in termini di maggiore prevalenza di complicanze gravi, sarebbe opportuno **ricomprendere nei soggetti da sottoporre a screening anche i bambini appartenenti alla fascia d'età 2-4 anni**. Solo questa previsione permetterebbe di:

- Individuare precocemente i soggetti "a rischio" o con alterazioni ancora non diagnosticate e mettere in atto interventi per rallentare la comparsa o il decorso della malattia
- Ridurre sensibilmente la prevalenza delle complicanze più gravi e frequenti del diabete non diagnosticato, quali la chetoacidosi
- Permettere all'Italia, primo Paese al mondo a istituire un programma di screening nazionale per DT1 e celiachia, di allinearsi alle raccomandazioni internazionali

A conferma dell'attenzione già dimostrata sul tema dalle Istituzioni, si segnala che – nell'ambito dell'esame dello Schema di Decreto Ministeriale – la **10ª Commissione Permanente del Senato della Repubblica** ha approvato in data 9 giugno 2026 il proprio parere favorevole sull'atto, con la **raccomandazione di valutare l'opportunità di includere nell'attività di screening, almeno con riferimento al diabete, la popolazione in età pediatrica a partire dai 2 anni**, se del caso anche in una successiva fase di implementazione della Legge 130/2023[6].

In tal senso, la Fondazione Italiana Diabete auspica che le Istituzioni mostrino nuovamente una visione comune di intenti in merito all'attuazione della Legge 130/2023, che già vide l'approvazione trasversale del Parlamento.

Bibliografia

[1] Ministero della Salute, Direzione Generale della Prevenzione Ufficio 5 DGPRE, Stato delle conoscenze e delle nuove acquisizioni in tema di diabete mellito, Relazione 2024.
https://www.salute.gov.it/new/sites/default/files/2025-10/Relazione%20diabete%202024.pdf

[2] Ilaria Marzinotto, Elena Bazzigaluppi, Cristina Brigatti, et al. Feasibility and performance of minimal-volume capillary blood screening for type 1 diabetes and coeliac disease autoantibodies across all age groups: the UNISCREEN population study. Diabetologia 2026 Feb 10. doi: 10.1007/s00125-026-06680-y.
https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/41665666/

[3] Pitocco D, Di Leo M, Tartaglione L, Rizzo EG, Caputo S, Rizzi A, Pontecorvi A. An Approach to Diabetic Ketoacidosis in an Emergency Setting. Rev Recent Clin Trials. 2020;15(4):278-288. doi: 10.2174/1574887115666200709172402. PMID: 32646361. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32646361/

[4] Cherubini V, Scaramuzza AE, Agrimi U, Bonfanti R, Bosi E, D'Avino A, Iafusco D, Marigliano M, Mozzillo E, Pricci F, Rabbone I, Ripoli C, Silano M, Ulivi F, Vincentini O, Gesuita R; Diabetes Study Group of the Italian Society for Pediatric Endocrinology and Diabetology. Initial observations on the frequency of diabetic ketoacidosis following pilot screening for type 1 diabetes in the general Italian population. Diabetes Obes Metab. 2025 Oct;27(10):6039-6043. doi: 10.1111/dom.16611. Epub 2025 Jul 17. PMID: 40671622; PMCID: PMC12409235. https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12409235/

[5] Hussain S, Tree T, Mathieu C, et al. An international consensus on screening and monitoring early-stage type 1 diabetes: A roadmap to European implementation. Diabetes Obes Metab. 2026;28(5):3535-3556. doi:10.1111/dom.70569

[6] 10ª Commissione Permanente, Senato della Repubblica, Parere approvato dalla Commissione sull'Atto Governo n.403
http://www.senato.it/show-doc?leg=19&tipodoc=SommComm&id=1509194&idoggetto=0&part=doc_dc-allegato_a&rif=0