

Prende il via con un progetto pilota che coinvolgerà 4 Regioni il primo programma in Italia di screening per il diabete di tipo 1 e per la celiachia che mira a identificare, nella popolazione pediatrica sana, le persone a rischio di sviluppare una o entrambe queste malattie, in modo da poter offrire loro un trattamento precoce. Il progetto, reso possibile dalla legge 15 settembre 2023, n. 130, è stato presentato oggi durante un convegno nella sede dell'ISS, a cui hanno partecipato il vicepresidente della Camera Giorgio Mulè, il presidente della commissione Affari Sociali della Camera Ugo Cappellacci e il presidente dell'ISS Rocco Bellantone. L'iniziativa, è emerso durante il convegno, è la prima al mondo che prevede uno screening regolato da una legge dello Stato, come sottolineato anche da un recente [articolo](#) pubblicato dalla rivista Science e da un [commento](#) su Lancet.

“Oggi tagliamo un traguardo straordinario - ha affermato Mulè, il principale promotore della legge -. Dobbiamo fare ancora più in fretta perché, pochi giorni fa, un bambino di 6 anni è morto per chetoacidosi e il suo caso si aggiunge agli altri martiri del diabete di tipo 1. Oggi abbiamo l'ambizione di dare giustizia a chi non c'è più. La legge 130 guarda al futuro: abbiamo avuto la consapevolezza di dover intervenire e ce l'abbiamo fatta tutti insieme con il risultato di essere riusciti ad alzare una bandiera di cui dobbiamo essere fieri. L'Italia è il primo paese al mondo che introduce lo screening su tutta la popolazione pediatrica per rilevare gli anticorpi di diabete di tipo 1 e celiachia. La comunità scientifica internazionale ce lo riconosce e gli articoli sulle riviste più prestigiose, come Lancet e Science, lo hanno certificato. Un ringraziamento di cuore al Parlamento che ha votato all'unanimità la legge, ai clinici, agli scienziati, all'Istituto Superiore di Sanità e alle associazioni dei pazienti di diabete e celiachia. È la vittoria di tutti loro”.

“Nella Commissione che presiedo - ha commentato Cappellacci - è più facile trovare buona politica, è più facile trovare le ragioni che uniscono rispetto a quelle che dividono, tant'è vero che stiamo per avviare un altro percorso simile a questo sulle patologie renali. La salute si può perseguire attraverso la prevenzione e la diagnosi precoce: quando evitiamo situazioni tristi, quando miglioriamo la vita dei pazienti, quando facciamo risparmiare il Servizio Sanitario Nazionale vale sempre la pena di fare il massimo sforzo”.

Lo screening

Il Ministero della Salute e l'Istituto Superiore di Sanità hanno siglato una convenzione per la realizzazione di un progetto propedeutico al programma di screening che ha lo scopo di evidenziare la sostenibilità da parte del Servizio Sanitario Nazionale, le potenzialità, le criticità organizzative e i costi-benefici di uno screening su scala nazionale per le due patologie. Questa fase pilota sarà condotta in 4 Regioni: Lombardia, Marche, Campania e Sardegna, in cui i Pediatri di Libera Scelta (PLS) che aderiscono allo studio recluteranno su base volontaria bambini di 2, 6 e 10 anni. Verranno misurati gli auto-anticorpi relativi al diabete tipo 1 e celiachia e valutata la presenza di due varianti genetiche che si associano a queste patologie. Per il progetto la legge prevede la spesa di 3,85 milioni di euro per ciascuno degli anni 2024 e 2025 e di 2,85 milioni di euro annui a decorrere dall'anno 2026. I risultati verranno raccolti dall'istituto superiore di sanità e valutati da un Osservatorio, istituito sempre dalla legge presso il Ministero della Salute.

Il vantaggio di attuare lo screening per DT1 e celiachia nella popolazione pediatrica deriva dalla possibilità di identificare i bambini a rischio o di diagnosticare precocemente i bambini che sono affetti da queste patologie. Le ricerche scientifiche condotte in tutto il mondo dimostrano, infatti, che diagnosi e interventi tempestivi riducono fortemente sia i rischi acuti che le conseguenze a lungo termine di queste malattie nelle persone che ne sono affette. Nei casi di diabete tipo 1 ancora troppo spesso la diagnosi avviene per un esordio acuto di chetoacidosi, uno squilibrio metabolico grave che richiede il rapido ricovero del paziente in Pronto Soccorso e che può lasciare danni permanenti o anche mettere in pericolo la vita del bambino. Nei casi di celiachia, l'identificazione precoce è utile, non solo per la cura dei sintomi direttamente collegati alla celiachia, ma soprattutto per la prevenzione delle complicanze a lungo termine che possono insorgere nei

casi non riconosciuti.

“Di solito si usa l’espressione ‘tempesta perfetta’, ma forse è più adatto dire che oggi è l’arcobaleno perfetto’, dove si uniscono la Politica con la P maiuscola e la Tecnica con la T maiuscola - ha commentato Bellantone -. Con questo progetto si affrontano due malattie che hanno un impatto sulla vita delle persone e sul sistema sanitario più importante di quanto si pensi”.

I numeri della celiachia e del diabete di tipo 1

La celiachia colpisce circa l’1% della popolazione generale. In media, in Italia ogni anno vengono effettuate circa 9.000 diagnosi con una prevalenza della malattia del 0,41%. Dai dati del 2021 in Italia risultano diagnosticati 241.729 celiaci di cui il 70% (168.385) appartenenti alla popolazione femminile ed il restante 30% (73.344) a quella maschile. (Relazione Ministero della Salute, 2021). Il rapporto medio maschi:femmine di 1:2, che in alcune Regioni arriva a 1:3, indica una maggiore diffusione della patologia nella popolazione femminile. Se si considera la distribuzione per fasce di età, la celiachia risulta interessare principalmente la popolazione adulta (88,69%), seguita dalla fascia 3,5-10 anni (10,27%), 12 mesi-3,5 anni (1,02%) e, infine, in minima percentuale (0,02%), dalla fascia comprendente i bambini dai 6 mesi all’anno di età.

Secondo la International Diabete Federation (IDF) nel 2021 quasi il 10% della popolazione adulta mondiale è diabetica (536.6 milioni di persone) e 1,2 milioni di bambini e adolescenti (età <19 anni) hanno il diabete di tipo 1. Il DT1 è il tipo più comune nei bambini, e rappresenta i due terzi dei nuovi casi nei bambini di tutte le etnie. Si tratta di una delle più comuni malattie infantili croniche, che si verifica in 1 bambino su 350 entro l’età di 18 anni; l’incidenza è recentemente aumentata, in particolare nei bambini di < 5 anni. Sebbene il tipo 1 possa verificarsi a tutte le età, il DT1 si manifesta tipicamente con due picchi, tra i 4 e i 6 anni o tra i 10 e i 14 anni.

In Italia, le persone con diabete di tipo 1 sono circa 300.000, con una prevalenza dello 0,5% sull’intera popolazione italiana, una prevalenza dello 0,22% nei bambini in età pediatrica, e un’incidenza in costante aumento. Il DT1 si verifica ogni anno in 12,26 bambini su 100.000, con maggior frequenza nei maschi rispetto alle femmine (13,13 vs 11,35 rispettivamente) e il 25-40 % esordisce con una chetoacidosi diabetica potenzialmente letale.

L’incidenza, e conseguentemente la prevalenza, del DT1 sono costantemente cresciute nel corso degli ultimi decenni in tutto il mondo, divenendo oggi la malattia cronica più diffusa dell’infanzia e della adolescenza, rappresentando pertanto un problema emergente per la salute pubblica.