SID
fondata nel 1964
Società Italiana di Diabetologia

Via Pisa, 21
00162 Roma

Tel. +39 06.44240967
Fax. +39 06.44292060

www.siditalia.it

Comunicato stampa 1
Rimini, 28 ottobre 2026

Prende il via oggi a Rimini il 31° Congresso della Società Italiana di Diabetologia (SID)

Diabete, la rivoluzione delle cure deve arrivare a tutti La sfida della SID: "Nessuno resti indietro"

- ***Dall'intelligenza artificiale ai nuovi farmaci contro obesità e diabete, dallo screening precoce del tipo 1 alle terapie cellulari: al 31° Congresso Nazionale SID (Rimini, 28-31 ottobre) si disegna il futuro della diabetologia***
- ***La presidente Raffaella Buzzetti: "Non basta più controllare la glicemia. Vogliamo e abbiamo gli strumenti per proteggere cuore, reni e fegato, prevenire le complicanze e allungare la vita in buona salute. Ma il progresso scientifico deve diventare un'opportunità per tutti, non un privilegio per pochi"***
- ***Tre le parole d'ordine che faranno da leitmotiv ai lavori congressuali: anticipare, personalizzare, democratizzare***

Farmaci capaci non soltanto di abbassare la glicemia, ma di proteggere cuore, reni e fegato. Molecole che stanno rivoluzionando il trattamento dell'obesità. Algoritmi di intelligenza artificiale che promettono di prevedere i rischi e personalizzare le cure. E, per il diabete di tipo 1, la prospettiva di intervenire prima dell'esordio clinico della malattia. Ma anche, un giorno, di ripristinare la produzione di insulina grazie alle terapie cellulari e alla medicina rigenerativa. "La diabetologia – riflette la professoressa **Raffaella Buzzetti**, presidente della SID – sta vivendo in questi anni una delle trasformazioni più profonde della sua storia. Ma a questa rivoluzione scientifica si accompagna una questione fondamentale: come garantire che i progressi della ricerca raggiungano davvero tutte le persone che ne hanno bisogno?"

È questo il filo conduttore del 31° Congresso Nazionale della Società Italiana di Diabetologia (SID), in programma dal 28 al 31 ottobre al Palacongressi di Rimini, significativamente intitolato 'Conciliare efficacia ed efficienza'. Un appuntamento di assoluto rilievo che riunisce ricercatori, clinici, esperti internazionali e

rappresentanti delle istituzioni per affrontare una sfida che riguarda non soltanto il futuro della diabetologia, ma la sostenibilità e l'equità dell'intero Servizio Sanitario Nazionale. "Stiamo vivendo una trasformazione straordinaria delle cure diabetologiche – afferma la professoressa Raffaella Buzzetti, presidente della SID – Per la prima volta abbiamo la possibilità di guardare al diabete con una prospettiva radicalmente diversa: non soltanto trattare la malattia quando si manifesta, ma anticiparne l'evoluzione, riconoscere le persone più a rischio e intervenire prima che le complicanze compromettano la loro salute.

Il congresso, il cui programma scientifico è stato coordinato dal professor **Andrea Natali**, con il contributo del coordinatore eletto professor **Gian Paolo Fadini**, si articola intorno a tre verbi che la presidente Buzzetti indica come la 'bussola' della diabetologia dei prossimi anni: "anticipare, personalizzare, democratizzare". "*Anticipare* significa riconoscere il rischio e intervenire prima che si producano danni irreversibili, possibilmente già nelle fasi che precedono il diabete conclamato – spiega la Presidente Buzzetti – *Personalizzare* vuol dire scegliere le terapie sulla base delle caratteristiche biologiche e cliniche della persona, delle complicanze e dei suoi bisogni. *Democratizzare* significa abbattere le barriere territoriali, economiche e organizzative che ancora oggi ostacolano l'accesso all'innovazione. Conciliare efficacia ed efficienza vuol dire proprio questo: trasformare il progresso scientifico in buona medicina e la buona medicina in buona sanità", sottolinea Buzzetti.

Intelligenza artificiale: il futuro della diabetologia passa dagli algoritmi. Ma chi li controlla?

Non è un caso che il congresso si apra, il 28 ottobre, proprio con una sessione internazionale dedicata alle sfide e alle opportunità dell'intelligenza artificiale nella ricerca e nella cura del diabete, con la partecipazione, tra gli altri, di **Tadej Battelino** dell'Università di Lubiana, uno dei massimi esperti della diabetologia mondiale. Dall'analisi dei dati raccolti dai sensori glicemici, alla previsione delle ipoglicemie, dalla ricerca di nuovi bersagli terapeutici, alla possibilità di identificare precocemente le persone a maggior rischio di complicanze, l'AI promette di cambiare profondamente la pratica clinica. Ma un algoritmo non è automaticamente e necessariamente un buon medico e la sua efficacia deve essere dimostrata attraverso studi rigorosi, verifiche di sicurezza e valutazioni della sua applicabilità nella vita reale.

"L'intelligenza artificiale può diventare un alleato straordinario del diabetologo, ma non deve e non potrà mai sostituirne il giudizio clinico – osserva Buzzetti – Il nostro compito, come società scientifica, è distinguere l'innovazione autentica dalle promesse non ancora dimostrate, promuovere la validazione indipendente degli strumenti e garantire che vengano utilizzati in modo sicuro, trasparente ed equo". E si tratta di un tema particolarmente attuale, anche alla luce dei nuovi *Standards of Care* 2026 dell'*American Diabetes Association* (ADA), che rafforzano il ruolo del monitoraggio continuo del glucosio e dei sistemi automatizzati di somministrazione dell'insulina, sottolineando però l'importanza di un'adeguata formazione di pazienti e professionisti.

Obesità e diabete: la nuova frontiera non è perdere più chili, ma guadagnare salute

La rivoluzione farmacologica dei farmaci basati sulle incretine (semaglutide e tirzepatide) ha cambiato radicalmente le possibilità di trattamento dell'obesità e del diabete di tipo 2. Ma la ricerca sta già guardando oltre gli agonisti del recettore GLP-1 e i doppi agonisti GLP-1/GIP, per aprirsi a molecole capaci di agire contemporaneamente su nuovi e più numerosi bersagli, quali il recettore del glucagone e quello dell'amilina. A Rimini diverse sessioni vedranno protagoniste le relazioni degli esperi su questi cosiddetti 'multi-agonisti', ma si parlerà anche delle nuove formulazioni orali, delle strategie farmacologiche per preservare la massa muscolare. Verrà inoltre affrontato il problema del mantenimento dei risultati nel tempo. Una sessione congiunta SID/SIE/SIO sarà dedicata proprio alla gestione del paziente all'indomani della perdita di peso, con un focus approfondito sul rischio di recuperare i chili perduti e sulle possibili strategie di mitigazione del rischio.

"La cura dell'obesità è centrale anche nell'agenda del diabetologo e di certo non può essere ridotta a una gara a chi fa perdere più peso – sottolinea la presidente SID – Dobbiamo chiederci quanto di quel peso perso sia massa grassa (e quanta massa magra) ma anche e soprattutto quali benefici si possono ottenere sul cuore, sul metabolismo e sugli altri organi. E soprattutto, una questione centrale, è la durabilità nel tempo di questi risultati. L'obiettivo non è semplicemente dimagrire o controllare la glicemia, ma vivere più a lungo e meglio".

Diabete tipo 1: cellule produttrici di insulina, il sogno di liberarsi dalle iniezioni si avvicina

Tra le frontiere scientifiche più promettenti figura la possibilità di ripristinare la produzione di insulina nelle persone con diabete di tipo 1, attraverso il trapianto di cellule produttrici di insulina, ottenute da cellule staminali. Una prospettiva che potrebbe cambiare il paradigma terapeutico della malattia, passando dalla sostituzione quotidiana dell'insulina al recupero di una secrezione insulinica endogena. L'interesse è alimentato anche dai risultati preliminari dello studio di fase 1-2 su zimislecel, pubblicati lo scorso anno sul *New England Journal of Medicine*: tra i 12 partecipanti trattati con dose piena e valutati a un anno, 10 (83%) avevano raggiunto l'indipendenza dall'insulina esogena. Un risultato incoraggiante, anche se ottenuto su un campione molto piccolo, con un follow-up limitato e con la necessità di una terapia immunosoppressiva, non priva di rischi importanti.

Al congresso nazionale della SID, una sessione internazionale coordinata da **Piero Marchetti** e **Lorenzo Piemonti** approfondirà queste prospettive, con gli interventi di **Eelco de Koning**, dell'Università di Leiden e **Hanne Scholz**, Oslo University Hospital. Si parlerà anche delle cellule geneticamente modificate per sfuggire all'attacco immunitario, uno dei principali ostacoli alla diffusione di queste terapie. "Siamo di fronte a risultati che fino a pochi anni fa sarebbero sembrati fantascienza – commenta Buzzetti – Ma dobbiamo evitare di alimentare aspettative premature: non disponiamo ancora di una cura cellulare applicabile su larga scala a tutte le persone con diabete di tipo 1. Le questioni della sicurezza

a lungo termine, dell'immunosoppressione, dei costi e dell'accessibilità restano fondamentali. È proprio qui che il tema del nostro congresso acquista tutto il suo significato".

Diabete tipo 1: scoprirlo prima dei sintomi. L'Italia alla prova dello screening

Un'altra rivoluzione potrebbe arrivare dalla diagnosi precoce del diabete di tipo 1. Grazie alla ricerca degli autoanticorpi specifici, oggi è possibile individuare bambini e adolescenti che hanno già sviluppato un processo autoimmune contro le cellule beta pancreatiche, anche quando la glicemia è ancora normale e non sono presenti sintomi. L'Italia, con la legge 130 del 2023, ha aperto la strada a un programma nazionale di screening pediatrico per il diabete di tipo 1 e la celiachia. Il progetto D1Ce Screen, al quale è dedicata una comunicazione scientifica del congresso, rappresenta un passaggio importante per raccogliere evidenze sull'applicazione dello screening nella popolazione italiana.

Una sessione internazionale, presieduta da **Raffaella Buzzetti** e **Paolo Fiorina**, affronterà una domanda cruciale: siamo pronti per uno screening nazionale? Al centro del confronto saranno le evidenze cliniche, i modelli organizzativi, la sostenibilità e l'equità di accesso. Le raccomandazioni ADA 2026 riconoscono il valore dello screening auto-anticorpale presintomatico, in particolare nelle persone con familiarità o rischio genetico elevato, e del successivo monitoraggio specialistico. Rimane invece da definire pienamente il rapporto costo-efficacia dei programmi di screening estesi all'intera popolazione. "Riconoscere precocemente il diabete di tipo 1 significa poter seguire i bambini a rischio, ridurre la probabilità che la malattia esordisca con un'emergenza potenzialmente fatale quale è la chetoacidosi e, in casi selezionati, valutare strategie capaci di ritardarne la progressione –Ma uno screening è davvero utile soltanto se a un risultato positivo corrispondono percorsi chiari di presa in carico, consulenza e monitoraggio.

Farmaci che proteggono cuore, reni e fegato: cambia il significato stesso di cura del diabete

Una parte importante del congresso sarà dedicata alla protezione degli organi bersaglio. Le gliflozine e alcune terapie basate sulle incretine hanno progressivamente esteso il loro raggio d'azione ben oltre il controllo della glicemia, grazie alle evidenze sui benefici cardiovascolari e renali, mentre cresce l'attenzione per le malattie epatiche metaboliche, dalla MASLD (Malattia epatica steatosica associata a disfunzione metabolica) alla MASH (Steatoepatite associata a disfunzione metabolica). Le linee guida europee congiunte EASD/EASL/EASO del 2026 riflettono questa trasformazione, indicando sempre più spesso la necessità di scegliere le terapie considerando le condizioni cardiovascolari, renali ed epatiche del paziente, oltre agli obiettivi glicemici.

"Per molti anni abbiamo misurato il successo terapeutico soprattutto attraverso l'emoglobina glicata – ricorda Buzzetti – Oggi dobbiamo misurarlo anche in numero di infarti, scompensi cardiaci e progressione della malattia renale evitati, nella prevenzione delle complicanze e negli anni di vita in buona salute

guadagnati. È così che si misura l'efficacia deli nuovi trattamenti diabetologici". A Rimini si parlerà dunque di nefropatia di precisione, di nuovi biomarcatori, di farmaci nefroprotettivi, di prevenzione delle malattie cardiovascolari, neuropatia e retinopatia diabetica. Un'attenzione particolare sarà riservata alla MASLD/MASH, sempre più riconosciuta come componente rilevante del rischio metabolico nelle persone con diabete.

Innovazione per tutti: la SID contro il rischio di una diabetologia a due velocità

È questo uno dei messaggi più importanti del congresso di Rimini. Perché farmaci innovativi, sensori glicemici, microinfusori e sistemi automatizzati possono cambiare la vita delle persone con diabete, ma la loro disponibilità non garantisce automaticamente un accesso universale e omogeneo in tutte le Regioni. Le differenze tra territori, le disomogeneità nei percorsi assistenziali, la disponibilità di personale formato e le difficoltà organizzative possono tradursi in opportunità di cura diverse a seconda della regione di residenza o delle condizioni socioeconomiche e introdurre dunque nuovi elementi di diseguaglianza. Il tema, di respiro internazionale, sarà anche al centro della prestigiosa lettura 'Perugia Award', affidata ad **Alanna Weisman**, dell'Università di Toronto, dedicata proprio a come colmare il divario tra disponibilità delle tecnologie e loro effettiva adozione negli adulti con diabete di tipo 1.

Un ulteriore momento di confronto sarà la tavola rotonda FeSDI del 30 ottobre, Ecosistemi della salute, ricerca e innovazione, che vedrà protagonisti, tra gli altri, **Raffaella Buzzetti** e **Salvatore De Cosmo**, presidente AMD e FeSDI, per discutere le prospettive di una strategia nazionale 2026-2028 e il ruolo delle istituzioni nel governo dell'innovazione. "Non possiamo accettare una diabetologia a due velocità – afferma Buzzetti –. L'innovazione non deve dipendere dal codice postale, dal reddito o dalla capacità del singolo paziente di orientarsi nel sistema sanitario. Il compito della SID è anche quello di contribuire a costruire modelli assistenziali capaci di garantire appropriatezza, sostenibilità ed equità. Spendere meglio non significa necessariamente spendere meno: significa investire dove possiamo ottenere il maggiore beneficio per la salute delle persone".

La ricerca come motore del cambiamento. Buzzetti: "Il futuro della diabetologia si costruisce insieme"

Accanto ai grandi temi clinici e istituzionali, il 31° Congresso Nazionale SID darà ampio spazio alla ricerca indipendente, alla medicina di precisione, alla genetica e all'immunologia del diabete, ai nuovi biomarcatori e alla presentazione dei risultati originali dei giovani ricercatori. Il programma prevede sessioni dedicate alla discussione critica delle evidenze, dibattiti su questioni controverse, incontri con esperti italiani e internazionali e confronti sulle decisioni terapeutiche nella pratica quotidiana. La lettura della presidente SID, in programma il 30 ottobre, rappresenta un ponte verso il futuro e si intitola "La SID: guidare il cambiamento, custodire i valori".

"La SID deve essere il luogo nel quale le nuove idee nascono, vengono discusse, verificate e trasformate in opportunità per le persone con diabete – conclude la professoressa Buzzetti – Abbiamo bisogno della ricerca indipendente, del contributo dei giovani, del confronto internazionale e di un dialogo costante con le istituzioni. Ma dobbiamo soprattutto ricordare che dietro ogni dato, ogni algoritmo e ogni nuova molecola c'è una persona. Il nostro obiettivo non è soltanto una diabetologia scientificamente più avanzata, ma una diabetologia più giusta, capace di anticipare la malattia, personalizzare le cure e rendere il progresso accessibile a tutti. Perché la vera misura dell'innovazione non è quanto lontano riesce ad arrivare la scienza, ma quante persone riesce a raggiungere. Solo così il progresso scientifico diventa vero progresso sociale".

Ufficio Stampa SID – Società Italiana di Diabetologia
Maria Rita Montebelli - +39 335 318642 – mariarita.montebelli@gmail.com
Andrea Sermonti - +39 334 1181140 – an.sermonti@gmail.com