

Comunicato stampa
Roma, 14 apr 2026

Addio al termine 'pre-diabete'?

In arrivo una nuova classificazione del diabete tipo 2: intervenire prima per cambiare il futuro

- ***La Società Italiana di Diabetologia (SID) segue con grande attenzione il dibattito scientifico internazionale, di recente rilanciato anche sulle pagine di 'The Lancet Diabetes & Endocrinology'*, che propone di superare il termine 'pre-diabete', per introdurre al suo posto una classificazione in stadi del diabete di tipo 2 (T2D)***
- ***Una proposta che, se adottata, potrebbe rivoluzionare la prevenzione, diagnosi e trattamento della malattia, con un forte impatto sulla salute pubblica***
- ***In questo momento, intorno al 'pre-diabete' c'è anche un vuoto di linee guida regolatorie da parte della Food and Drug Administration (FDA) americana e dell'Agenzia Europea per i Medicinali (EMA) per l'approvazione di farmaci destinati al trattamento del pre-diabete***

Introdotta per identificare una condizione intermedia, una sorta di 'limbo' tra la normalità glicemica e il diabete, il termine 'pre-diabete', coniato nel 2011 dall'*American Diabetes Association* (ADA), nasceva con l'obiettivo di stimolare interventi correttivi sullo stile di vita. Tuttavia, le evidenze accumulate negli ultimi anni descrivono una realtà più complessa: la condizione di 'pre-diabete' è già associata ad un aumento significativo del rischio di malattie cardiovascolari, insufficienza renale cronica, demenza precoce e di alcuni tipi di tumore (in particolare colon-retto, mammella e pancreas). Definire questa fase come 'pre' rischia dunque di banalizzarne l'importanza e di ritardare interventi potenzialmente decisivi (correzione degli stili di vita e farmacologici) per la riduzione del rischio. Esperienze analoghe fatte in altri contesti di malattia, dimostrano il valore di questo approccio. Nel caso dell'ipertensione arteriosa, ad esempio, l'abbandono del termine 'pre-ipertensione' ha permesso di migliorare la percezione del rischio e la tempestività delle cure. La classificazione in stadi può ridurre l'inerzia clinica, migliorare gli esiti e accelerare l'innovazione.

Una malattia che inizia prima: la nuova proposta di classificazione a stadi per il diabete di tipo 2

Una nuova proposta di classificazione, avanzata dai leader della diabetologia mondiale, descrive con maggior fedeltà il diabete tipo 2 come un processo continuo, legato al progressivo declino della funzione delle cellule beta pancreatiche (produttrici di insulina) e all'aumento della resistenza insulinica. In questo contesto, vengono identificati tre nuovi stadi:

- **Stadio 1:** include soggetti con rischio aumentato di sviluppare 'disglicemia' sulla base di score di rischio specifici per il proprio Paese, ma con glicemia ancora nei limiti normali, sebbene con un lieve declino della funzione beta-cellulare e di conseguenza un progressivo incremento della glicemia (i valori che lo descrivono sono: glicemia a digiuno < 101 mg/dl; glicemia alla 1° ora nella curva da carico glucidico: < 155 mg/dl e alla 2° ora: 140 mg/dl; emoglobina glicata < 5,7%, TITR, Time in tight range, >90-95%,)
- **Stadio 2:** include soggetti con alterazioni glicemiche, oggi definite 'disglicemia' o 'pre-diabete' (i valori che lo descrivono sono: glicemia a digiuno: 101–124 mg/dl; glicemia a 1 ora dal carico glucidico: ≥ 155 mg/dl e a due ore: 140–198 mg/dl; emoglobina glicata 5,7-6,4%, TITR >80-90%), con ulteriore sotto-stadiazione tra progressione lenta (**stadio 2a**) e rapida (**stadio 2b**)
- **Stadio 3:** include soggetti con diabete conclamato (i valori che lo descrivono sono: glicemia a digiuno ≥ 126 mg/dl; glicemia a 1 ora nella curva da carico: 208.8 mg/dl e a due ore: > 200 mg/dl; emoglobina glicata ≥ 6,5%, TITR <80%)

“Un elemento innovativo fondamentale – commenta la presidente SID – è la **distinzione tra soggetti a progressione rapida** (più giovani, con obesità, elevata insulino-resistenza o specifici marker metabolici) e **soggetti a progressione lenta**, spesso più anziani. Questo consente di **personalizzare l'intensità degli interventi**, evitando sia l'eccesso di trattamento, in particolare negli anziani, sia il sotto-trattamento, in particolare nei giovani, fondamentale per minimizzazione le complicanze del diabete. Il rischio di sviluppare diabete non è un interruttore 'on-off' ma è un processo continuo e graduale, e rafforza la necessità di avvalersi di strumenti diagnostici più sofisticati e di nuove strategie di trattamento”.

Trattare prima: una rivoluzione possibile

“Riconoscere gli stadi iniziali come parte della malattia significa poter **intervenire precocemente**, innanzitutto con modifiche importanti nello **stile di vita**, quali incremento del movimento e dieta adeguata – sottolinea la professoressa Buzzetti – Ad oggi, non vi sono indicazioni regolatorie specifiche circa l'utilizzo di **terapie farmacologiche**, sebbene molte (tra cui metformina, pioglitazone e agonisti del recettore GLP-1) abbiano dimostrato un'efficacia nel rallentare la progressione dal 'pre-diabete' al diabete e di ridurre il rischio cardiovascolare, anche in questi stadi iniziali di malattia.

Benefici attesi in seguito all'adozione del nuovo modello

L'adozione di questo nuovo modello potrebbe tradursi in: diagnosi più precoci e mirate, interventi personalizzati in base al rischio reale, maggior accesso alle terapie nelle fasi iniziali, riduzione delle complicanze gravi (infarto, ictus, insufficienza renale), migliore sostenibilità del sistema sanitario, grazie alla prevenzione. Parlare di 'stadi del diabete', anziché di 'pre-diabete', potrebbe aumentare la percezione della necessità di adottare interventi tempestivi, ma richiede strumenti educativi adeguati. L'eventuale adozione di questa nuova classificazione dovrà essere accompagnata da una comunicazione chiara ed efficace, per evitare confusione tra cittadini e operatori sanitari.

"La proposta di **superare il termine 'pre-diabete'** rappresenta un'opportunità concreta per **anticipare la diagnosi e intervenire quando la malattia è ancora modificabile** — conclude la professoressa Buzzetti — . È un cambiamento culturale, prima ancora che clinico e consiste nel riconoscere che il diabete tipo 2 inizia molto prima della diagnosi tradizionale". Un **documento di consenso internazionale** riguardante la nuova classificazione è atteso nei prossimi mesi. "La **SID contribuirà attivamente al dibattito**, con l'obiettivo di valutare l'applicabilità del nuovo modello nel contesto italiano e il suo potenziale impatto sulla popolazione — conclude la professoressa Buzzetti — Non si tratta solo di cambiare nome, ma di cambiare prospettiva: passare dal trattare una malattia conclamata, al prevenirne la comparsa. Intervenire prima significa preservare salute e qualità di vita e risparmiare risorse. E oggi, più che mai, è possibile".

**[Staging prediabetes and type 2 diabetes: the time to start is now](#)
(di: [Viral N Shah](#), [Tadej Battelino](#), [Richard M Bergenstal](#), [Moshe Phillip](#))*

Ufficio Stampa SID – Società Italiana di Diabetologia

Maria Rita Montebelli - +39 335 318642 – mariarita.montebelli@gmail.com

Andrea Sermoni - +39 334 1181140 – an.sermoni@gmail.com