

Comunicato stampa
Roma, 25 settembre 2026

EASD 2026: le novità del più grande congresso di diabetologia dell'anno, ospitato quest'anno a Milano

- ***Le anticipazioni degli hot topics che animeranno il congresso della European Association for the Study of Diabetes (EASD), commentate dalla professoressa Raffaella Buzzetti, presidente della Società Italiana di Diabetologia (SID)***
- ***Farmaci innovativi, intelligenza artificiale e high tech per una malattia che interessa 4 milioni di italiani e oltre 60 milioni di persone in Europa***
- ***Le sfide più calde sono quelle della sostenibilità e dell'equità dell'innovazione***

Sarà l'Italia quest'anno ad ospitare uno degli eventi più attesi dell'anno in campo diabetologico: la 62° edizione del congresso annuale della *European Association for the Study of Diabetes* (EASD) si terrà, infatti, a Milano dal 28 settembre al 2 ottobre 2026, sotto la presidenza del professor Francesco Giorgino. Come ogni anno, grande attesa per le novità che impatteranno sulla vita delle persone con diabete e sulla salute cardio-metabolica.

"L'edizione 2026 dell'EASD – commenta la professoressa **Raffaella Buzzetti**, presidente della Società Italiana di Diabetologia SID – segna un passaggio fondamentale nel trattamento del diabete, perché sposta decisamente il fuoco dell'attenzione dalla semplice riduzione della glicemia, alla protezione globale della persona. Farmaci innovativi, tecnologie digitali e medicina di precisione hanno le potenzialità di ridurre le complicanze e il carico quotidiano della malattia. Ma la vera sfida sta nel trasformare questi progressi in percorsi accessibili, sostenibili e personalizzati, senza creare aspettative premature, né generare nuove disuguaglianze. Le tre parole chiave che devono ispirare oggi la scelta del trattamento sono dunque: **anticipare**, intervenendo prima che compaiano danni irreversibili; **personalizzare**, considerando grado del rischio, organi target del diabete, preferenze del paziente e condizioni di vita; **democratizzare**, perché l'innovazione ha valore soltanto se raggiunge tutti quelli che ne hanno davvero bisogno. Il vero successo dipenderà molto dalla capacità del Servizio Sanitario di definire priorità, negoziare sostenibilità, aggiornare i percorsi assistenziali e formare professionisti e pazienti".

Le nuove linee guida europee e americane

Tra gli eventi clou c'è la presentazione delle nuove linee guida congiunte delle società europea ed americana di diabetologia (**Consensus Report ADA/EASD 2026**) che consolidano il passaggio da un approccio di trattamento strettamente 'gluco-centrico' a un modello di cura incentrato sul paziente. Questo modello pone l'accento sulla gestione delle comorbidità correlate al diabete, in particolare le malattie cardio-vascolari, la malattia renale cronica (CKD) e la steatosi epatica associata a disfunzione metabolica (MASLD). "Salute del cuore, dei reni e MASLD – spiega la professoressa Buzzetti – occupano uno spazio centrale perché oggi il successo terapeutico non si misura più solo sulla riduzione dell'emoglobina glicata, ma sull'impatto che le terapie hanno sulla vita delle persone: prevenire un infarto, l'insufficienza cardiaca, la dialisi e la progressione della malattia epatica significa aumentare non solo la durata di vita, ma soprattutto gli anni vissuti in buona salute".

Farmaci basati sul GLP-1 e nuove combinazioni

Del tutto in sintonia con questa filosofia e con i nuovi obiettivi del trattamento del diabete è la nuova generazione di farmaci anti-diabete e anti-obesità. "GLP-1, GIP, amilina e molecole multi-agoniste stanno catalizzando l'attenzione perché non agiscono soltanto sulla glicemia: hanno un impatto rilevante su peso, rischio cardiovascolare, funzione renale e qualità di vita – afferma la Presidente SID-. L'obiettivo è quello di superare la tradizionale gestione 'per singolo parametro' e affrontare insieme diabete, obesità e le loro complicanze". "I risultati dei grandi trial che saranno presentati all'EASD, potrebbero influenzare rapidamente linee guida e pratica clinica – afferma il professor Bonadonna – Grande è l'attesa per la presentazione di due studi di fase 3 sul trattamento del diabete di tipo 2 e dell'obesità, il TRIUMPH-2 sul triplo agonista retatrutide e il SYNCHRONIZE sul doppio agonista survodutide. Per le persone tutto questo potrebbe significare terapie potenzialmente più semplici con minor complicanze e dunque miglior qualità di vita e autonomia. Restano però decisivi i temi dell'accessibilità, l'appropriatezza, la tollerabilità e la continuità terapeutica. Infine, la sfida massima: la sostenibilità dei sistemi sanitari solidaristici, già oggi e, ancor di più, nel prossimo futuro".

Intelligenza Artificiale e high-tech nella cura del diabete

Di pari passo con i progressi dei trattamenti farmacologici vanno quelli delle tecnologie e dell'intelligenza artificiale applicate al diabete. Segnando un enorme passo in avanti in tema salute digitale, l'edizione 2026 del congresso della società europea ospita il primo Workshop EASD dedicato all'IA. I temi centrali riguardano l'integrazione pratica degli strumenti di intelligenza artificiale nei contesti clinici, l'ottimizzazione dei software per il riconoscimento dei pattern glicemici e la gestione dei limiti di sicurezza e la qualità dell'assistenza digitale automatizzata.

Le innovazioni nella tecnologia applicata al diabete si concentrano in particolare sui sistemi di somministrazione dell'insulina automatizzati, sul monitoraggio continuo della glicemia (**CGM**) avanzato, affiancato al monitoraggio continuo dei chetoni (**CKM**). Nel corso del congresso si discuterà l'impatto di questi sistemi multi-sensore nel prevenire complicanze gravi come la chetoacidosi diabetica (DKA), migliorando al contempo la gestione quotidiana del diabete di tipo 1 e del diabete di tipo 2 in stadio avanzato. "Questi device stanno trasformando la gestione del diabete in modalità continua e predittiva – spiega la professoressa Buzzetti – L'AI

genera particolare attesa perché potrebbe integrare molti dati e aiutare professionisti e pazienti nelle decisioni. Ma va intesa come supporto alla relazione di cura, non come sostituto del medico. L'impatto atteso sulla vita delle persone è quello di una riduzione degli episodi di ipoglicemia (ma anche di picchi iperglicemici), minor carico mentale nella gestione quotidiana della malattia, maggior sicurezza anche durante il sonno o l'attività fisica. Questi strumenti devono essere semplici, accessibili, affidabili e alla portata anche delle persone anziane o fragili".

Diabete di tipo 2: possibile ripensamento della terapia iniziale

"Grande attesa – anticipa il professor Bonadonna - anche per i risultati del trial SMARTTEST che risponderà alla domanda se sia possibile sostituire la metformina con gli inibitori di SGLT2 come terapia di prima linea nel diabete di tipo 2". "Anche questo studio – commenta la professoressa Buzzetti - investirà direttamente la pratica clinica, aprendo alla possibilità di passare da una terapia progressiva, con aggiunte 'a scalini', ad una strategia precoce orientata fin dall'inizio alla protezione degli organi. L'impatto sulle persone con diabete sarà la riduzione dell'inerzia terapeutica, una protezione anticipata e un trattamento più coerente con il profilo cardiovascolare e renale individuale".

Le sessioni dedicate a attività fisica, protezione della massa muscolare, alimenti ultraprocessati e bilancio energetico ricordano infine che l'innovazione non si limita ai farmaci. "È necessario costruire interventi quotidiani più realistici, programmi di esercizio fisico personalizzati (e possibilmente prescrivibili in ricetta e detraibili dalle tasse come auspica il Ddl 287) e una maggiore integrazione tra terapia farmacologica, alimentazione e movimento. Non possiamo addossare tutta la responsabilità sul singolo: ambiente, condizioni economiche e accessibilità incidono moltissimo sul successo (o l'insuccesso) terapeutico", commenta la professoressa Buzzetti.

Diabete tipo 1: dallo screening alla ricerca di una cura

Diversi gli appuntamenti in programma all'EASD sulla terapia cellulare nel diabete di tipo 1, dalla biologia avanzata delle cellule beta, alle strategie di sostituzione cellulare. I ricercatori presenteranno i primi dati sull'uomo e i risultati a un anno, relativi agli impianti immuno-evasivi e alle cellule beta coltivate in laboratorio, entrambi mirati a ripristinare l'indipendenza dalla terapia con insulina, senza dover ricorrere ad una pesante immunosoppressione.

Verranno presentate tre esperienze cliniche *first-in-human*, molto diverse tra loro: il trial cinese CiPSC sull'impiego di isole pancreatiche autologhe (cioè ottenute da cellule pluripotenti indotte dello stesso paziente); uno studio giapponese cellule su isole pancreatiche derivate da iPSC (le cosiddette iPIC), un prodotto allogenico, impiantato chirurgicamente; un terzo studio svedese sull'immune-engineering, riguardante cellule insulari pancreatiche da donatore (UP421) modificate per sfuggire al riconoscimento immunitario e trapiantate nel muscolo dell'avambraccio senza immunosoppressione. Questi studi aiuteranno a rispondere alla domanda: queste cellule produttrici di insulina possono sopravvivere a lungo, essere prodotte su larga scala ed evitare immunosoppressione e recidiva autoimmune?

“È su quest’ultimo punto che si gioca il passaggio da risultati straordinari in pochi pazienti a una terapia realmente applicabile su ampia scala”, commenta la presidente SID. “Screening, immunologia e trapianto di isole derivate da cellule staminali alimentano un’attesa molto forte – ammette la Presidente SID – Per la prima volta si intravede un percorso che va dalla previsione della malattia alla possibilità di modificarne l’evoluzione o di ripristinare la produzione di insulina. L’introduzione dei programmi di screening consentirà diagnosi più precoce di diabete di tipo 1 con conseguente prevenzione della chetoacidosi e, in prospettiva, minore dipendenza dall’insulina. Molto interessanti i progressi nella terapia cellulare sostitutiva nel diabete di tipo 1. Ma questo è il settore da comunicare con maggiore prudenza: alcune soluzioni restano sperimentali e non equivalgono ancora a una cura disponibile per tutti”.

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