

CONSIGLIO DIRETTIVO

Presidente

Raffaella BUZZETTI (Roma)

Presidente Eletto

Riccardo C. BONADONNA (Verona)

Tesoriere

Marta L. HRIBAL (Catanzaro)

Segretario

Ernesto MADDALONI (Roma)

Consiglieri

Sergio DI MOLFETTA (Bari)

Alessandro R. DODESINI (Bergamo)

Cian Paolo FADINI (Padova)

Paolo FIORINA (Milano)

Gloria FORMOSO (Chieti-Pescara)

Mariangela GHIANI (Cagliari)

Maria Ida MAIORINO (Napoli)

Nicola NAPOLI (Roma)

Andrea NATALI (Pisa)

Francesca PORCELLATI (Perugia)

Elena SUCCURRO (Catanzaro)

COMITATO SCIENTIFICO

Coordinatore

Andrea Natali (Pisa)

Coordinatore Eletto

Cian Paolo Fadini (Padova)

Componenti

Lutgarda BOZZETTO (Napoli)

Federica FANTUZZI (Parma)

Ernesto MADDALONI (Roma)

Teresa MEZZA (Roma)

Sebastio PERRINI (Bari)

Flavia PRODAM (Novara)

Rocky STROLLO (Roma)

Segreteria SID

Società Italiana di Diabetologia

Via Pisa, 21 · 00162 Roma

Tel. 06 44240967

Fax 06 44292060

siditalia@siditalia.it · www.siditalia.it

SEGRETERIA SCIENTIFICA E PROVIDER ECM

Società Italiana di Diabetologia

Via Pisa, 21 · 00162 Roma

Tel. 06 44240967 - Fax 06 44292060

www.siditalia.it · siditalia@siditalia.it

SEGRETERIA ORGANIZZATIVA

IS-C

Via A. Costa 202/6 · 40134 Bologna

Tel. 051 6144004 · Fax 051 6142772

www.iec-srl.it · info@iec-srl.it

21 maggio 2025

Contatti stampa SID:

Mason&Partners

Dr.ssa Johann Rossi Mason

Mobile: 347.2626993

E-mail: jrossimason@gmail.com | masonandpartners@gmail.com

**8:30-10:30 - LE NOVITÀ DELLE LINEE GUIDA ADA 2025:
TECNOLOGIA, SALUTE METABOLICA E PERSONALIZZAZIONE
DELLA CURA**

Relazione 1: Valeria Grancini

Sessione sulle tecnologie per il trattamento del diabete

Nel corso della sua presentazione, la relatrice ha illustrato le nuove raccomandazioni ADA sull'uso delle tecnologie nel diabete, con un forte focus su monitoraggio glicemico continuo (CGM) e sistemi automatici di somministrazione insulinica (AID).

Il CGM è ora raccomandato per tutte le persone con diabete trattato con insulina e, in casi selezionati, anche nel diabete tipo 2 in terapia con altri farmaci non insulinici. I sistemi AID sono raccomandati per tutti i soggetti con diabete tipo 1 o altre forme caratterizzate da deficit insulinico, anche già alla diagnosi, previa adeguata valutazione e formazione. Le tecnologie permettono un miglior controllo glicemico, una comunicazione più efficace con il paziente e una maggiore personalizzazione della terapia.

È stato infine sottolineato che, per essere realmente efficaci, le tecnologie richiedono educazione continua, supporto clinico strutturato e un accesso equo, superando barriere legate a competenze, burocrazia e disparità locali in ambito prescrittivo.

Relazione 2: Stefano Ciardullo

Sessione su MASLD e nuove raccomandazioni ADA

Durante la sessione dedicata alla malattia epatica metabolica associata a disfunzione metabolica (MASLD, ex NAFLD), sono stati presentati gli aggiornamenti più rilevanti degli Standard of Care ADA 2025, che introducono importanti novità nella diagnosi e gestione.

Screening esteso e strutturato per tutti i pazienti con diabete tipo 2 o prediabete, utilizzando il punteggio FIB-4 anche in assenza di alterazioni degli enzimi epatici.

Algoritmi chiari per valutare il rischio di fibrosi e indirizzare i pazienti agli

CONSIGLIO DIRETTIVO

Presidente

Raffaella BUZZETTI (Roma)

Presidente Eletto

Riccardo C. BONADONNA (Verona)

Tesoriere

Marta L. HRIBAL (Catanzaro)

Segretario

Ernesto MADDALONI (Roma)

Consiglieri

Sergio DI MOLFETTA (Bari)

Alessandro R. DODESINI (Bergamo)

Gian Paolo FADINI (Padova)

Paolo FIORINA (Milano)

Gloria FORMOSO (Chieti-Pescara)

Mariangela GHIANI (Cagliari)

Maria Ida MAIORINO (Napoli)

Nicola NAPOLI (Roma)

Andrea NATALI (Pisa)

Francesca PORCELLATI (Perugia)

Elena SUCCURRO (Catanzaro)

COMITATO SCIENTIFICO

Coordinatore

Andrea Natali (Pisa)

Coordinatore Eletto

Gian Paolo Fadini (Padova)

Componenti

Lutgarda BOZZETTO (Napoli)

Federica FANTUZZI (Parma)

Ernesto MADDALONI (Roma)

Teresa MEZZA (Roma)

Sebastio PERRINI (Bari)

Flavia PRODAM (Novara)

Rocky STROLLO (Roma)

Segreteria SID

Società Italiana di Diabetologia

Via Pisa, 21 · 00162 Roma

Tel. 06 44240967

Fax 06 44292060

siditalia@siditalia.it · www.siditalia.it

SEGRETERIA SCIENTIFICA E PROVIDER ECM

Società Italiana di Diabetologia

Via Pisa, 21 · 00162 Roma

Tel. 06 44240967 - Fax 06 44292060

www.siditalia.it · siditalia@siditalia.it

SEGRETERIA ORGANIZZATIVA

I&C

Via A. Costa 202/6 · 40134 Bologna

Tel. 051 6144004 · Fax 051 6142772

www.iec-srl.it · info@iec-srl.it

approfondimenti più adeguati (elastografia, specialista epatologo). Otto raccomandazioni terapeutiche, con enfasi sull'uso di pioglitazone, agonisti GLP-1 e dual agonist in pazienti con MASLD e fibrosi, anche in combinazione, oltre al riconoscimento dei primi farmaci approvati per la NASH come il resmetirom. La MASLD entra per la prima volta nel capitolo sulla terapia glicemica, rafforzando l'integrazione tra trattamento del diabete e gestione delle comorbidità epatiche.

Le nuove evidenze cliniche aprono scenari terapeutici concreti per una condizione ad alta prevalenza nella popolazione diabetica, fino ad oggi spesso trascurata.

Relazione 3: Stefano Del Prato

Personalizzazione della terapia nel diabete tipo 2

Nel suo intervento, il Prof. Stefano Del Prato ha ripercorso l'evoluzione della personalizzazione della terapia nel diabete tipo 2, sottolineando come la crescente disponibilità di farmaci e dati clinici stia trasformando l'approccio terapeutico. Dalla semplice definizione di target glicemici si è passati a indicazioni sempre più individualizzate, basate su caratteristiche cliniche, rischio cardiovascolare e danno d'organo. Tuttavia, restano ancora limiti importanti, tra cui la scarsità di dati su popolazioni fragili, l'eterogeneità dei pazienti e l'assenza di confronti diretti tra trattamenti.

Oggi, comunque, l'obiettivo è un trattamento "su misura" fondato sulle evidenze scientifiche, supportato dall'uso di strumenti predittivi, algoritmi e – in prospettiva – dall'intelligenza artificiale con l'obiettivo di integrare il background genetico, il dato clinico, le caratteristiche comportamentali e i determinanti sociali di salute.

Il futuro? Un modello di medicina di precisione capace di coniugare tecnologia, dati e umanità.

11:00-13:00 - GLI ULTIMI TRIALS IMPORTANTI NEL DIABETE E NELL'OBESITÀ

Relazione 1: Paolo Fiorina

Nuovi orizzonti nella cura del diabete di tipo 1

Durante la sessione dedicata alla ricerca di una cura definitiva per il diabete tipo 1, è stato tracciato un quadro aggiornato sulle terapie immunologiche e rigenerative più promettenti.

Immunoterapia

Il focus si è aperto su *teplizumab*, primo farmaco approvato per ritardare l'esordio clinico del diabete tipo 1 in soggetti a rischio. Citata la prima

CONSIGLIO DIRETTIVO

Presidente

Raffaella BUZZETTI (Roma)

Presidente Eletto

Riccardo C. BONADONNA (Verona)

Tesoriere

Marta L. HRIBAL (Catanzaro)

Segretario

Ernesto MADDALONI (Roma)

Consiglieri

Sergio DI MOLFFETTA (Bari)

Alessandro R. DODESINI (Bergamo)

Cian Paolo FADINI (Padova)

Paolo FIORINA (Milano)

Gloria FORMOSO (Chieti-Pescara)

Mariangela GHIANI (Cagliari)

Maria Ida MAIORINO (Napoli)

Nicola NAPOLI (Roma)

Andrea NATALI (Pisa)

Francesca PORCELLATI (Perugia)

Elena SUCCURRO (Catanzaro)

COMITATO SCIENTIFICO

Coordinatore

Andrea Natali (Pisa)

Coordinatore Eletto

Cian Paolo Fadini (Padova)

Componenti

Lutgarda BOZZETTO (Napoli)

Federica FANTUZZI (Parma)

Ernesto MADDALONI (Roma)

Teresa MEZZA (Roma)

Sebastio PERRINI (Bari)

Flavia PRODAM (Novara)

Rocky STROLLO (Roma)

Segreteria SID

Società Italiana di Diabetologia

Via Pisa, 21 · 00162 Roma

Tel. 06 44240967

Fax 06 44292060

siditalia@siditalia.it · www.siditalia.it

SEGRETERIA SCIENTIFICA E PROVIDER ECM

Società Italiana di Diabetologia

Via Pisa, 21 · 00162 Roma

Tel. 06 44240967 - Fax 06 44292060

www.siditalia.it · siditalia@siditalia.it

SEGRETERIA ORGANIZZATIVA

IE-C

Via A. Costa 202/6 · 40134 Bologna

Tel. 051 6144004 · Fax 051 6142772

www.iec-srl.it · info@iec-srl.it

somministrazione avvenuta in Italia lo scorso aprile. Tra gli altri approcci in fase di studio:

- Verapamil e ATG a basso dosaggio, per la preservazione della funzione beta-cellulare anche in fase precoce.
- Ustekinumab (anti-IL12/23) e Abatacept (CTLA4-Ig), in grado di modulare la risposta immunitaria.
- Semaglutide, noto per l'effetto metabolico, ma sempre più studiato anche per l'attività immunomodulatoria.

Beta-cell replacement
Ampio spazio è stato dedicato al progetto *Vertex VX-880*, basato su cellule staminali embrionali differenziate in cellule beta. I dati dei primi 12 pazienti trattati mostrano miglioramenti significativi su emoglobina glicata, fabbisogno insulinico e assenza di ipoglicemie severe. Lo studio gemello *VX-264*, che punta a evitare l'uso di immunosoppressori grazie all'incapsulamento cellulare, è stato temporaneamente sospeso per mancanza di segnale di efficacia.

Prospettive future

Il relatore ha sottolineato l'urgenza di allargare lo spettro dei pazienti coinvolti nei trial, includendo anche quelli in fase avanzata di malattia. La direzione più promettente? Combinare immunoterapia e strategie rigenerative, per affrontare il diabete tipo 1 non solo alla diagnosi, ma anche nelle forme più consolidate.

Una sessione che ha trasmesso un messaggio chiaro: non siamo ancora arrivati alla cura definitiva, ma oggi abbiamo più strumenti che mai per avvicinarci concretamente.

Relazione 2: Daniela Bruttomesso

Nel corso del suo intervento, la relatrice ha accennato all'efficacia del monitoraggio in continuo del glucosio (CGM) e ha tracciato un quadro aggiornato e dettagliato sull'evoluzione e l'impatto clinico dei sistemi di somministrazione automatica di insulina (AID) nella gestione del diabete di tipo 1.

Punti chiave emersi:

- L'utilizzo del CGM migliora significativamente il controllo glicemico, riducendo ipo e iperglicemie e abbassando il rischio di complicanze acute e croniche, incluso il ricovero per malattie cardiovascolari e renali.

CONSIGLIO DIRETTIVO

Presidente

Raffaella BUZZETTI (Roma)

Presidente Eletto

Riccardo C. BONADONNA (Verona)

Tesoriere

Marta L. HRIBAL (Catanzaro)

Segretario

Ernesto MADDALONI (Roma)

Consiglieri

Sergio DI MOLFETTA (Bari)

Alessandro R. DODESINI (Bergamo)

Gian Paolo FADINI (Padova)

Paolo FIORINA (Milano)

Gloria FORMOSO (Chieti-Pescara)

Mariangela GHIANI (Cagliari)

Maria Ida MAIORINO (Napoli)

Nicola NAPOLI (Roma)

Andrea NATALI (Pisa)

Francesca PORCELLATI (Perugia)

Elena SUCCURRO (Catanzaro)

COMITATO SCIENTIFICO

Coordinatore

Andrea Natali (Pisa)

Coordinatore Eletto

Gian Paolo Fadini (Padova)

Componenti

Lutgarda BOZZETTO (Napoli)

Federica FANTUZZI (Parma)

Ernesto MADDALONI (Roma)

Teresa MEZZA (Roma)

Sebastio PERRINI (Bari)

Flavia PRODAM (Novara)

Rocky STROLLO (Roma)

Segreteria SID

Società Italiana di Diabetologia

Via Pisa, 21 · 00162 Roma

Tel. 06 44240967

Fax 06 44292060

siditalia@siditalia.it · www.siditalia.it

SEGRETERIA SCIENTIFICA E PROVIDER ECM

Società Italiana di Diabetologia

Via Pisa, 21 · 00162 Roma

Tel. 06 44240967 - Fax 06 44292060

www.siditalia.it · siditalia@siditalia.it

SEGRETERIA ORGANIZZATIVA

I&C

Via A. Costa 202/6 · 40134 Bologna

Tel. 051 6144004 · Fax 051 6142772

www.iec-srl.it · info@iec-srl.it

- I sistemi AID consentono un migliore controllo glicemico, con aumento del tempo in range (+11% circa), riduzione della glicata (-0,36%) e miglioramento della qualità della vita.
- In gravidanza, l'utilizzo del CGM e dei sistemi AID mostra benefici tangibili sia per la madre che per il neonato (meno eventi avversi e ricoveri neonatali).
- Anche negli anziani, l'uso dei sistemi AID si è dimostrato efficace e sicuro, migliorando il controllo glicemico e riducendo il tempo trascorso in ipoglicemia, con impatto positivo sulla qualità di vita.

Potenziali rischi con l'utilizzo di AID:

- Aumento di peso nei pazienti che passano a terapia con AID avendo valori di glicata elevati al baseline.
- Rischio di chetoacidosi, specie nei più giovani e nei soggetti con glicata elevata.
- Progressione della retinopatia, in caso di rapido miglioramento glicemico.

Conclusione: i sistemi AID rappresentano oggi lo strumento più efficace per la gestione del diabete di tipo 1, ma richiedono educazione continua e personalizzata, sia del paziente che del team sanitario, per garantire sicurezza e massima efficacia terapeutica.

Relazione 3: Francesco Giorgino

Il prof. Francesco Giorgino (Università di Bari) ha illustrato come la storia naturale del diabete possa essere modificata grazie a un controllo precoce e intensivo della glicemia, supportato da nuove evidenze.

Giorgino ha presentato i dati aggiornati dello studio UKPDS, che dopo una media di circa 20 anni dal termine del follow-up mostrano ancora benefici significativi sul rischio di infarto del miocardio, complicanze microvascolari e mortalità totale. Un messaggio chiaro: intervenire precocemente è fondamentale per cambiare l'evoluzione della malattia.

Un altro tema centrale è stato quello delle terapie di combinazione, in particolare l'associazione tra agonisti del GLP-1 e insulina basale, che risulta più efficace della tradizionale terapia basal-bolus, con minore incidenza di ipoglicemie, maggiore perdita di peso e migliore accettabilità da parte dei pazienti.

Grande attenzione anche alle nuove formulazioni settimanali, come l'associazione icodex + semaglutide (studi COMBINE), che semplificano la terapia mantenendo elevata efficacia metabolica.

Infine, il prof. Giorgino ha commentato i risultati del recente studio SOUL, che ha dimostrato come semaglutide orale riduca significativamente gli eventi

CONSIGLIO DIRETTIVO

Presidente

Raffaella BUZZETTI (Roma)

Presidente Eletto

Riccardo C. BONADONNA (Verona)

Tesoriere

Marta L. HRIBAL (Catanzaro)

Segretario

Ernesto MADDALONI (Roma)

Consiglieri

Sergio DI MOLFETTA (Bari)

Alessandro R. DODESINI (Bergamo)

Gian Paolo FADINI (Padova)

Paolo FIORINA (Milano)

Gloria FORMOSO (Chieti-Pescara)

Mariangela GHIANI (Cagliari)

Maria Ida MAIORINO (Napoli)

Nicola NAPOLI (Roma)

Andrea NATALI (Pisa)

Francesca PORCELLATI (Perugia)

Elena SUCCURRO (Catanzaro)

COMITATO SCIENTIFICO

Coordinatore

Andrea Natali (Pisa)

Coordinatore Eletto

Gian Paolo Fadini (Padova)

Componenti

Lutgarda BOZZETTO (Napoli)

Federica FANTUZZI (Parma)

Ernesto MADDALONI (Roma)

Teresa MEZZA (Roma)

Sebastio PERRINI (Bari)

Flavia PRODAM (Novara)

Rocky STROLLO (Roma)

Segreteria SID

Società Italiana di Diabetologia

Via Pisa, 21 · 00162 Roma

Tel. 06 44240967

Fax 06 44292060

siditalia@siditalia.it · www.siditalia.it

SEGRETERIA SCIENTIFICA E PROVIDER ECM

Società Italiana di Diabetologia

Via Pisa, 21 · 00162 Roma

Tel. 06 44240967 - Fax 06 44292060

www.siditalia.it · siditalia@siditalia.it

SEGRETERIA ORGANIZZATIVA

I&C

Via A. Costa 202/6 · 40134 Bologna

Tel. 051 6144004 · Fax 051 6142772

www.iec-srl.it · info@iec-srl.it

cardiovascolari maggiori nei pazienti con diabete tipo 2 ad alto rischio, rafforzando il valore degli agonisti del GLP-1 anche in chiave cardiovascolare.

Relazione 4: Paolo Sbraccia

Nella sua relazione, il Prof. Paolo Sbraccia ha illustrato un ampio aggiornamento sul trattamento dell'obesità, affrontando il tema attraverso l'evoluzione della ricerca clinica, i risultati dei grandi trial recenti e l'introduzione di un nuovo **algoritmo terapeutico proposto da EASO** (European Association for the Study of Obesity), presentato pochi giorni fa al Congresso Europeo dell'Obesità di Malaga.

Il Prof. Sbraccia ha sottolineato la crescente distinzione tra complicanze legate alla **massa adiposa (Fat Mass Disease)** e quelle legate alla **disfunzione del tessuto adiposo (Sick Fat Disease)**, concetti fondamentali per comprendere la fisiopatologia dell'obesità e per personalizzare la terapia.

Tra le evidenze più rilevanti discusse:

- **Tirzepatide** si conferma superiore a semaglutide nel calo ponderale, come evidenziato nel trial **SURMOUNT-5**.
- I benefici delle nuove terapie includono **remissione dell'OSA** (tirzepatide), **miglioramento dell'osteoartrite del ginocchio** (semaglutide) e una **drastica riduzione del rischio di diabete** nei soggetti prediabetici (tirzepatide/semaglutide).
- I risultati del **SELECT trial** indicano che la perdita di peso con semaglutide riduce significativamente il rischio cardiovascolare, con benefici già evidenti nei primi mesi.
- In ambito epatologico, è stato citato lo studio **ESSENCE** che mostra un'efficace **risoluzione della steatoepatite (MASH)** e miglioramento della fibrosi con semaglutide.

La relazione ha ribadito come **l'obesità sia una malattia cronica con impatti sistemici**, spesso sottovalutata nella pratica clinica. I risultati dei trial e le nuove linee guida pongono le basi per **una gestione farmacologica più strutturata e personalizzata**, allineando l'approccio all'obesità a quello delle altre grandi patologie croniche non trasmissibili.