

OPINIONI E CONFRONTI PER UNA SANITÀ SOSTENIBILE

STATI GENERALI SUL DIABETE 2026
DIABETE ED ECOSISTEMI

INTRODUZIONE

Il diabete rappresenta oggi la patologia cronica a più elevato impatto socio-sanitario in Italia, per diffusione epidemiologica, complessità clinica e peso economico sul Servizio Sanitario Nazionale. La sua natura sistemica e progressiva, l'associazione con obesità, invecchiamento e determinanti sociali della salute, nonché il ruolo centrale nello sviluppo delle principali complicanze cardiovascolari e renali, ne fanno una priorità strategica di politica sanitaria. Gli Stati Generali sul Diabete 2026, promossi dalla FeSDI, propongono per la prima volta un approccio ecosistemico alla gestione della patologia. Il diabete viene interpretato non come ambito specialistico settoriale, ma come fenomeno complesso che si sviluppa e si governa all'interno di sistemi interconnessi: governance sanitaria, trasformazione digitale, determinanti ambientali e sociali (One Health), ricerca e innovazione responsabile. Il diabete viene così assunto come paradigma evoluto della gestione delle cronicità: la risposta organizzativa, digitale e scientifica che il Paese saprà costruire in questo ambito costituirà un indicatore decisivo della capacità del sistema sanitario di coniugare qualità, equità e sostenibilità nel prossimo decennio. L'obiettivo degli Stati Generali sul Diabete 2026 è quello di trasformare il diabete nel paradigma organizzativo della gestione delle cronicità, attraverso integrazione strutturale, innovazione responsabile, equità territoriale e sostenibilità di lungo periodo, definendo le basi per una Strategia Nazionale 2026-2028 capace di integrare specialistica e medicina territoriale, valorizzare i dati clinici e i Real World Data per una programmazione evidence-based, garantire accesso equo alle innovazioni terapeutiche e digitali, rafforzare la prevenzione primaria e secondaria e ridurre le disuguaglianze territoriali.

**IL DIABETE COME PRIORITÀ
DI POLITICA SANITARIA
NAZIONALE**

Il diabete:

- è una malattia sistemica e progressiva;
- costituisce un potente fattore di rischio cardiovascolare, renale e neurologico;
- genera costi diretti (farmaci, dispositivi, ricoveri, complicanze) e indiretti (perdita di produttività, disabilità, carico familiare);
- è fortemente influenzato da determinanti sociali e ambientali (sedentarietà, obesità, disuguaglianze

socio-economiche).

- La gestione attuale risente di:
- depotenziamento delle strutture endocrino-metaboliche
- frammentazione organizzativa tra specialistica e territorio;
- disomogeneità regionali;
- utilizzo ancora non sistemico dei dati clinici;
- variabilità nell'accesso alle innovazioni;
- insufficiente integrazione tra politiche sanitarie e politiche ambientali/sociali.
- Il diabete rappresenta quindi una sfida di policy trasversale, non confinabile all'ambito specialistico.

Il diabete rappresenta oggi una delle principali sfide strutturali per il Servizio Sanitario Nazionale, non solo per l'elevata prevalenza e per il costante incremento dei casi, ma per la sua capacità di incidere in modo trasversale su esiti clinici, organizzazione dei servizi, sostenibilità economica ed equità territoriale.

La natura cronica e progressiva della patologia, l'associazione con complicanze cardiovascolari e renali, il legame con obesità, invecchiamento e determinanti sociali della salute rendono il diabete una questione di politica sanitaria che supera l'ambito specialistico. Assumerlo come priorità nazionale significa adottare una visione sistemica,

capace di integrare prevenzione, presa in carico continuativa, innovazione tecnologica e programmazione basata sugli esiti, trasformando la gestione del diabete in paradigma evoluto per l'intero sistema delle cronicità.

I QUATTRO ECOSISTEMI

1. *Ecosistema della Governance Sanitaria*

Assumerlo come priorità nazionale significa adottare una visione sistemica, capace di integrare prevenzione, presa in carico continuativa, innovazione tecnologica e programmazione basata sugli esiti, trasformando la gestione del diabete in paradigma evoluto per l'intero sistema delle cronicità.

La gestione del diabete rappresenta uno dei principali banchi di prova della capacità del Servizio Sanitario Nazionale di affrontare in modo strutturato le cronicità.

La complessità della patologia, la necessità di continuità assistenziale e il coinvolgimento di molteplici attori istituzionali impongono un modello di governance multilivello, integrato e orientato agli esiti.

L'ecosistema della governance sanitaria è il luogo in cui si definiscono regole, standard organizzativi, percorsi assistenziali e responsabilità condivise tra specialistica, medicina generale e servizi territoriali. È qui che si misura la coerenza tra autonomia regionale ed equità nazionale, tra programmazione strategica e qualità dell'assistenza.

Criticità

- Frammentazione tra specialistica, medicina generale e cure territoriali
- Disomogeneità dei PDTA regionali
- Integrazione incompleta della rete diabetologica con le strutture ter-

ritoriali del PNRR

Proposta strategica

- Costruzione di un Chronic Care Model nazionale formalmente riconosciuto, fondato su:
- Centralità della persona e continuità assistenziale;
- Integrazione strutturale tra rete specialistica e medicina generale;
- Multidisciplinarietà stabile (infermiere, dietista, psicologo, educatore);
- Utilizzo sistematico degli indicatori di esito;
- Responsabilità condivisa tra livelli assistenziali.

Azioni raccomandate

- Definizione di standard minimi nazionali per la gestione del diabete
- Armonizzazione dei PDTA
- Integrazione funzionale delle Case di Comunità nella rete diabetologica
- Introduzione di modelli di remunerazione orientati alla presa in carico, non alla singola prestazione

Il diabete deve diventare il modello di riferimento nazionale per la gestione integrata delle cronicità.

2. *Ecosistema Digitale*

Il diabete è una delle patologie più "data-intensive" della medicina contemporanea e rappresenta il contesto ideale per una trasformazione digitale strutturale del sistema sanitario.

L'elevata produzione di dati clinici quotidiani apre la possibilità di evolvere verso un modello di medicina predittiva, personalizzata e basata su evidenze reali.

L'ecosistema digitale non è un elemento accessorio, ma una componente strategica della qualità e della sostenibilità dell'assistenza. Interoperabilità, Real World Data, telemedicina, Intelligenza Artificiale e terapie digitali costituiscono leve fondamentali per rafforzare continuità assistenziale, sicurezza clinica ed equità territoriale.

Criticità

- Interoperabilità incompleta del Fascicolo Sanitario Elettronico
- Frattura digitale tra territori
- Utilizzo ancora limitato dei Real World Data
- Assenza di integrazione strutturale della telemedicina nei PDTA

Proposta strategica

Trasformare il diabete nel laboratorio

più avanzato di sanità digitale nazionale, evolvendo da medicina reattiva a medicina predittiva.

Priorità operative

- 1. INTEROPERABILITÀ REALE DEL FASCICOLO SANITARIO ELETTRONICO**
 - Integrazione di dati specialistici, territoriali e domiciliari
 - Connessione con dispositivi e sensori
- 2. SVILUPPO DI UNA PIATTAFORMA NAZIONALE DI REAL WORLD DATA**
 - Monitoraggio esiti clinici
 - Supporto all'HTA
 - Programmazione basata su evidenze
- 3. INTELLIGENZA ARTIFICIALE REGOLATA E VALIDATA**
 - Stratificazione del rischio
 - Supporto decisionale clinico
 - Trasparenza algoritmica e tutela dei dati
- 4. TELEMEDICINA STRUTTURALE**
 - Inserimento formale nei PDTA
 - Criteri omogenei di remunerazione
 - Integrazione con FSE
- 5. FORMAZIONE DIGITALE**
 - Competenze professionali
 - Empowerment digitale delle persone con diabete
 - Riduzione delle disuguaglianze tecnologiche
 - L'innovazione digitale deve rafforzare equità e qualità, non creare nuove disparità.

3. *Ecosistema della Salute - Approccio One Health*

Il diabete non può essere compreso né affrontato esclusivamente in chiave clinica. La sua crescita epidemiologica è strettamente connessa ai determinanti ambientali, sociali ed economici che caratterizzano i contesti di vita delle persone. Sedentarietà, alimentazione, urbanizzazione, disuguaglianze socio-economiche e fragilità territoriali influenzano in modo significativo l'incidenza e la progressione della patologia. L'ecosistema della salute, in chiave One Health, integra sanità, ambiente, scuola, urbanistica e politiche sociali in una visione sistemica.

La prevenzione primaria e secondaria diventa così un investimento strategico, capace di incidere sugli esiti clinici e sulla sostenibilità futura del sistema sanitario.

L'ecosistema digitale è una componente strategica della qualità e della sostenibilità dell'assistenza.

Criticità

- Crescente incidenza legata a sedentarietà, obesità e urbanizzazione
- Impatto dei determinanti sociali
- Diseguaglianze territoriali e socio-economiche

Proposta strategica

Integrare la politica diabetologica con:

- Pianificazione urbana orientata alla mobilità attiva;
- Politiche ambientali (qualità dell'aria, accesso a spazi verdi);
- Educazione alimentare sistematica;
- Programmi di prevenzione primaria e secondaria strutturati;
- Interventi contro la vulnerabilità sociale.

Azioni prioritarie

- Inserire il diabete nelle strategie di urban health
- Rafforzare screening e medicina di iniziativa
- Integrare Ministero della Salute, Ambiente, Istruzione ed enti locali
- Promuovere programmi nazionali di attività fisica

La prevenzione deve essere considerata un investimento strutturale, non un costo.

4. Ecosistema della Ricerca e dell'Innovazione

La diabetologia è oggi uno dei settori più dinamici dell'innovazione biomedica, con progressi significativi in ambito farmacologico, tecnologico e digitale. Tuttavia, l'innovazione produce valore reale solo se governata in modo responsabile, equo e sostenibile.

L'ecosistema della ricerca e dell'innovazione riguarda l'accesso uniforme alle nuove terapie, l'evoluzione dei modelli di Health Technology Assessment, l'utilizzo dei Real World Data e lo sviluppo di una medicina sempre più personalizzata. La sfida è trasformare il progresso scientifico in benefici concreti per tutte le persone con diabete, evitando nuove diseguaglianze territoriali.

Criticità

- Differenze regionali nell'accesso alle innovazioni
- Aggiornamento non tempestivo dei LEA
- Modelli HTA ancora centrati sul costo immediato

Proposta strategica

Costruire un modello di innovazione responsabile e value-based, che integri:

- Accesso equo e uniforme;
- Sostenibilità di medio-lungo periodo;
- Monitoraggio tramite Real World Data;
- Modelli di rimborso basati sugli esiti.

Ambiti prioritari

- Nuove classi farmacologiche con benefici cardiovascolari e renali
- Sistemi CGM e microinfusori integrati
- Medicina personalizzata
- Terapie digitali
- Medicina rigenerativa (trapianto di isole, cellule staminali, immunomodulazione).

L'innovazione deve essere governata per evitare nuove diseguaglianze e garantire universalismo.

IL RUOLO DELLA FESDI

La FeSDI – Federazione delle Società Diabetologiche Italiane si propone come:

- Piattaforma permanente di confronto istituzionale;
- Garante dell'armonizzazione nazionale;
- Motore della costruzione del Chronic Care Model;
- Promotore di indicatori di esito condivisi;
- Interlocutore tecnico-scientifico delle istituzioni.

Gli Stati Generali 2026 rappresentano il momento di sintesi per definire una Strategia Nazionale 2026-2028, fondata su integrazione, innovazione ed equità.

RACCOMANDAZIONI DI POLICY (2026-2028)

La FeSDI – Federazione delle Società Diabetologiche Italiane si propone come:

- Piattaforma permanente di confronto istituzionale;
- Garante dell'armonizzazione nazionale;
- Motore della costruzione del Chronic Care Model;
- Promotore di indicatori di esito condivisi;
- Interlocutore tecnico-scientifico delle istituzioni.

Gli Stati Generali 2026 rappresentano il momento di sintesi per definire una Strategia Nazionale 2026-2028, fondata su integrazione, innovazione ed equità.

La diabetologia è oggi uno dei settori più dinamici dell'innovazione biomedica, con progressi significativi in ambito farmacologico, tecnologico e digitale.

IMPATTO ATTESO

Se implementata, la Strategia 2026-2028 potrà:

- Ridurre complicanze cardiovascolari e renali;
- Diminuire ricoveri evitabili;
- Migliorare qualità della vita;
- Contenere la spesa sanitaria nel medio-lungo periodo;
- Ridurre le diseguaglianze territoriali;
- Trasformare il diabete in modello nazionale di gestione integrata delle cronicità.

CONCLUSIONE

Il diabete rappresenta oggi la cartina di tornasole della capacità del Servizio Sanitario Nazionale di evolvere verso un sistema:

- Integrato,
- Digitale,
- Orientato agli esiti,
- Equo,
- Sostenibile.

L'approccio ecosistemico proposto dagli Stati Generali 2026 non è un esercizio teorico, ma una proposta concreta di riforma organizzativa e culturale. Il triennio 2026-2028 costituisce una finestra strategica per trasformare una delle più grandi sfide sanitarie del Paese in un'opportunità di modernizzazione strutturale del sistema delle cronicità.



Italian Health Policy Brief

ANNO DI PUBBLICAZIONE

Anno XVI - SPECIALE 2026

DIRETTORE RESPONSABILE

Stefano Del Missier

DIRETTORE PROGETTI ISTITUZIONALI

Marcello Portesi



Editore

Altis Omnia Pharma Service S.r.l.

SEGRETERIA DI REDAZIONE

Ivana Marcon

CONTATTI

+39 02 49538300

info@altis-ops.it

www.altis-ops.it

Tutti i diritti sono riservati, compresi quelli di traduzione in altre lingue. Nota dell'Editore: nonostante l'impegno messo nel compilare e controllare il contenuto di questa pubblicazione, l'Editore non sarà ritenuto responsabile di ogni eventuale utilizzo di questa pubblicazione nonché di eventuali errori, omissioni o inesattezze nella stessa. Ogni prodotto citato deve essere utilizzato in accordo con il Riassunto delle Caratteristiche di Prodotto (RPC) fornito dalle Case produttrici. L'eventuale uso dei nomi commerciali ha solamente l'obiettivo di identificare i prodotti e non implica suggerimento all'utilizzo.