Giornata Mondiale del Diabete 2026: agire presto, a partire dai piedi

Nov 14, 2026

Il tema scelto per il 2026 è la diagnosi precoce. Per chi ha il diabete, agire presto vuol dire anche far controllare i piedi prima che compaia una lesione.

Oggi, 14 novembre, è la Giornata Mondiale del Diabete. La ricorrenza è stata istituita nel 1991 dall'International Diabetes Federation (IDF) e dall'Organizzazione Mondiale della Sanità, e dal 2006 è una giornata ufficiale delle Nazioni Unite. La data è quella della nascita di Frederick Banting, che nel 1921 scoprì l'insulina insieme a Charles Best.

Il tema del biennio 2026-2027 è «Early action on diabetes», agire precocemente sul diabete. La campagna dell'IDF punta su diagnosi precoce e riduzione del rischio. L'OMS aggiunge l'accesso a cure complete e il contrasto allo stigma.

I numeri

Secondo l'IDF Diabetes Atlas (11ª edizione, 2025) nel mondo convivono con il diabete 589 milioni di adulti tra i 20 e i 79 anni, quasi uno su nove. Circa 252 milioni non sanno di averlo. Le proiezioni indicano 853 milioni di persone nel 2050 e la malattia causa oltre 3,4 milioni di morti l'anno. L'OMS ricorda che oltre il 40% delle persone con diabete non ha una diagnosi: l'obiettivo globale è arrivare all'80% di casi diagnosticati entro il 2030.

In Italia la Relazione al Parlamento 2024 del Ministero della Salute riporta, su dati ISTAT 2023, quasi 4 milioni di persone con diabete noto, il 6,2% della popolazione. Per il diabete di tipo 2 stima che possano aggiungersi circa un milione e mezzo di casi non ancora diagnosticati. Il Sud ha la prevalenza più alta (7,9%), il Nord-est la più bassa (5,5%).

La sorveglianza PASSI dell'Istituto Superiore di Sanità rileva che nel biennio 2023-2024 poco meno del 5% degli adulti tra 18 e 69 anni riferisce una diagnosi. La malattia è più frequente con l'avanzare dell'età, tra gli uomini e tra le persone con minore istruzione o maggiori difficoltà economiche.

Il piede, dove il diabete presenta il conto

Col tempo il diabete può danneggiare nervi e vasi sanguigni. Nel piede questo significa perdere la sensibilità che avverte del dolore e avere una circolazione ridotta. La scheda dell'OMS sul diabete indica in questi due meccanismi l'origine delle ulcere del piede, che nei casi più gravi portano all'amputazione.

La letteratura scientifica indicizzata su PubMed dà la misura del problema.

- Tra il 19 e il 34% delle persone con diabete sviluppa un'ulcera al piede nel corso della vita (New England Journal of Medicine 2017).
- Ogni anno nel mondo circa 18,6 milioni di persone hanno un'ulcera del piede diabetico. Queste ulcere precedono l'80% delle amputazioni dell'arto inferiore nelle persone con diabete (JAMA 2023).
- Il 50-60% delle ulcere si infetta. Dopo la guarigione la recidiva è stimata al 42% entro un anno e al 65% entro cinque anni (JAMA 2023).
- La mortalità a cinque anni è di circa il 30% per chi ha un'ulcera e supera il 70% dopo un'amputazione maggiore (JAMA 2023).

L'International Working Group on the Diabetic Foot (IWGDF), che dal 1999 pubblica le linee guida internazionali di riferimento, riassume così la situazione: ogni 20 secondi, nel mondo, una persona perde un arto inferiore per le complicanze del diabete. La Relazione al Parlamento 2024 riporta che il diabete è responsabile di circa il 60% delle amputazioni non traumatiche degli arti inferiori e che nell'85% dei casi l'amputazione è preceduta da un'ulcera.

Prima dell'ulcera: i controlli

L'ulcera raramente arriva senza preavviso. Prima ci sono la perdita di sensibilità, una callosità che cresce su un punto di carico, una scarpa che sfrega. Le linee guida IWGDF 2023 sulla prevenzione chiedono di cercare questi segni in tutte le persone con diabete, anche in chi non ha disturbi.

La regola di base è un controllo del piede una volta l'anno, per verificare la sensibilità protettiva e la circolazione periferica. Se emerge un fattore di rischio i controlli diventano più ravvicinati, secondo quattro classi.

Classe IWGDF	Rischio di ulcera	Chi rientra	Frequenza dei controlli
0	Molto basso	Sensibilità conservata e nessun segno di arteriopatia	Una volta l'anno
1	Basso	Perdita della sensibilità protettiva oppure arteriopatia periferica	Ogni 6-12 mesi
2	Moderato	Le due condizioni insieme, oppure una delle due con una deformità del piede	Ogni 3-6 mesi
3	Alto	Una delle due condizioni con una pregressa ulcera, un'amputazione o un'insufficienza renale terminale	Ogni 1-3 mesi

Per chi è a rischio le linee guida indicano cinque azioni: individuare il piede a rischio, esaminarlo con regolarità, educare paziente e familiari, far indossare sempre calzature adeguate, trattare i fattori di rischio. Tra questi ultimi rientrano le callosità in eccesso, le unghie incarnite, le micosi e ogni lesione pre-ulcerativa.

La prevenzione ha risultati misurabili. Nella revisione pubblicata su JAMA nel 2023 le calzature che riducono le pressioni plantari hanno dimezzato il rischio di ulcera rispetto alle cure abituali (13,3% contro 25,4%).

Il podologo nel percorso di cura

Il podologo è il professionista sanitario che la legge italiana dedica al piede. Il decreto del Ministro della Sanità 14 settembre 1994, n. 666 gli affida il trattamento diretto, dopo esame obiettivo del piede, di callosità, unghie ipertrofiche, deformi e incarnite e del piede doloroso, con metodi incruenti, ortesici e idromassoterapici.

Lo stesso decreto contiene tre previsioni che riguardano da vicino chi ha il diabete. Su prescrizione medica il podologo «previene e svolge la medicazione delle ulcerazioni delle verruche del piede». Assiste, «anche ai fini dell'educazione sanitaria, i soggetti portatori di malattie a rischio». Individua e segnala al medico le sospette condizioni patologiche che richiedono un approfondimento diagnostico o un intervento terapeutico.

Il podologo è presente in tutti e tre i livelli di assistenza al piede diabetico, dalla prevenzione alla fase acuta. La Commissione di albo nazionale dei Podologi della FNO TSRM e PSTRP lo descrive così: nel primo livello affianca il medico di medicina generale sul territorio, nel secondo e nel terzo è inserito nell'équipe multidisciplinare che lavora nelle

fasi acute (comunicato del 21 aprile 2022). I livelli sono quelli delle linee guida pratiche IWGDF 2023, ripresi dalla stessa Commissione nel documento di posizionamento del 20 gennaio 2025.

Livello	Équipe secondo le linee guida IWGDF 2023
1°	Medico di medicina generale, podologo, infermiere esperto di diabete
2°	Diabetologo, chirurgo (generale, ortopedico o del piede), specialista vascolare, infettivologo o microbiologo clinico, podologo, infermiere esperto di diabete, in collaborazione con il tecnico ortopedico
3°	Centro di secondo livello specializzato nel piede diabetico, con esperti di più discipline, che fa da riferimento terziario

Il terzo livello è un centro di secondo livello più specializzato, e ne conserva l'équipe. Lo stesso schema si ritrova nei percorsi regionali più recenti: la guida 2025 dei gruppi SID e AMD Lombardia al PDTA regionale sul salvataggio d'arto colloca il podologo nel primo livello con medico di medicina generale, diabetologo e infermiere, e lo prevede anche nel secondo e nel terzo.

Sul lavoro in équipe la letteratura offre dei numeri. Nella revisione di JAMA del 2023 l'assistenza multidisciplinare, che comprende di norma podologi, infettivologi e chirurghi vascolari in collaborazione con la medicina di base, è associata a meno amputazioni maggiori rispetto alle cure abituali (3,2% contro 4,4%). Una revisione sistematica con meta-analisi pubblicata nel 2020 sul Journal of Foot and Ankle Research ha esaminato i team che includono il podologo: il rischio di amputazione è risultato inferiore del 31% nel complesso e del 55% per le amputazioni maggiori. Gli autori segnalano però che gli studi sono eterogenei e che servono dati più solidi.

Ogni quanto andare dal podologo

Non esiste una scadenza uguale per tutti: la frequenza dipende dalla classe di rischio. Il riferimento minimo è una visita l'anno. I Centers for Disease Control and Prevention degli Stati Uniti indicano una visita completa del piede dal podologo una volta l'anno, e controlli ogni 3-6 mesi per chi fatica a tenere sotto controllo glicemia o pressione.

Per il rischio moderato e alto le linee guida IWGDF 2023 raccomandano una cura integrata del piede, fatta di trattamento professionale, calzature adeguate ed educazione. Va ripetuta ogni 3-6 mesi nel rischio moderato e ogni 1-3 mesi nel rischio alto. La guida 2025 di SID e AMD Lombardia definisce il podologo «alleato chiave» della valutazione periodica e, dopo un'ulcera guarita, prevede un follow-up specialistico o podologico ogni 1-3 mesi.

Nel Regno Unito la linea guida NICE NG19 affida la prevenzione a un servizio guidato da un podologo con formazione specifica sul piede diabetico. Chi è a rischio moderato viene rivalutato ogni 3-6 mesi, chi è ad alto rischio ogni 1-2 mesi, oppure ogni 1-2 settimane se c'è un problema immediato.

Fuori dal calendario dei controlli, qualsiasi lesione del piede va fatta vedere subito.

In Italia l'accesso non è uniforme

La Relazione al Parlamento 2024 riconosce che solo in un numero limitato di centri diabetologici opera un team multiprofessionale che comprende anche podologi esperti di diabete.

Secondo i dati della Federazione nazionale degli Ordini TSRM e PSTRP al 31 dicembre 2023, riportati dall'Associazione Italiana Podologi in una memoria depositata alla Camera dei Deputati nel novembre 2024, i podologi iscritti all'albo sono circa 2.400. Il 3% lavora come dipendente in strutture pubbliche, l'82,6% in libera professione. Nella stessa memoria l'associazione chiede di inserire le prestazioni podologiche nei Livelli essenziali di assistenza.

Cosa può fare chi ha il diabete

Le linee guida pratiche IWGDF 2023 elencano le indicazioni da dare alle persone a rischio. Sono poche e alla portata di tutti.

- Ispezionare ogni giorno tutta la superficie dei piedi, anche tra le dita. Chi non riesce da solo si fa aiutare.
- Lavare i piedi ogni giorno con acqua sotto i 37 °C e asciugarli con cura, soprattutto tra le dita.
- Non camminare scalzi, con le sole calze o con pantofole dalla suola sottile, né in casa né fuori.
- Non portare scarpe strette o con cuciture irregolari. Prima di indossarle, controllare l'interno con gli occhi e con la mano.
- Non scaldare i piedi con stufette o borse dell'acqua calda.
- Usare una crema emolliente sulla pelle secca, non tra le dita.
- Tagliare le unghie dritte.

- Non usare prodotti chimici o cerotti per togliere calli e duroni: per questi problemi ci si rivolge al professionista sanitario.
- Avvisare subito il professionista sanitario se compare una vescica, un taglio, un graffio o un'ulcera.
- Far esaminare i piedi con regolarità da un professionista sanitario.

Chi ha il diabete e non ha mai fatto valutare i piedi può chiedere al proprio medico, al diabetologo o al podologo a quale classe di rischio appartiene e ogni quanto deve ripetere il controllo. È il modo più concreto di applicare ai piedi il messaggio di questa Giornata.



Fonti

Tutti i dati dell'articolo provengono dai documenti elencati, consultati il 14 novembre 2026. Gli articoli scientifici sono stati verificati su PubMed.

- International Diabetes Federation, World Diabetes Day 2026-27 e appello del 10 novembre 2026.
- Organizzazione Mondiale della Sanità, World Diabetes Day 2026 e scheda Diabetes, aggiornata all'11 novembre 2026.
- IDF Diabetes Atlas, 11ª edizione, comunicato del 7 aprile 2025; Genitsaridi I. et al., The Lancet Diabetes & Endocrinology 2026;14(2):149-156, doi:10.1016/S2213-8587(25)00299-2.
- Ministero della Salute, Relazione al Parlamento 2024 sullo stato delle conoscenze in tema di diabete mellito, Camera dei Deputati, Doc. LXIII n. 3.
- Istituto Superiore di Sanità, EpiCentro, Diabete: i dati PASSI 2023-2024.
- Armstrong D.G., Boulton A.J.M., Bus S.A., Diabetic Foot Ulcers and Their Recurrence, N Engl J Med 2017;376:2367-2375, doi:10.1056/NEJMra1615439.
- Armstrong D.G., Tan T.W., Boulton A.J.M., Bus S.A., Diabetic Foot Ulcers: A Review, JAMA 2023;330(1):62-75, doi:10.1001/jama.2023.10578.
- Bus S.A. et al., Guidelines on the prevention of foot ulcers in persons with diabetes (IWGDF 2023 update), Diabetes Metab Res Rev 2024;40(3):e3651, doi:10.1002/dmrr.3651.

- Schaper N.C. et al., Practical guidelines on the prevention and management of diabetes-related foot disease (IWGDF 2023 update), Diabetes Metab Res Rev 2024;40(3):e3657, doi:10.1002/dmrr.3657.
- International Working Group on the Diabetic Foot, presentazione delle linee guida.
- Blanchette V., Brousseau-Foley M., Cloutier L., Effect of contact with podiatry in a team approach context on diabetic foot ulcer and lower extremity amputation, J Foot Ankle Res 2020;13:15, doi:10.1186/s13047-020-0380-8.
- Decreto del Ministro della Sanità 14 settembre 1994, n. 666, Regolamento concernente la individuazione della figura e relativo profilo professionale del podologo, Normattiva.
- FNO TSRM e PSTRP, Commissione di albo nazionale Podologi, Il Podologo del territorio all'interno dei servizi sanitari identificati dal DM 77/2022, documento di posizionamento, 20 gennaio 2025.
- FNO TSRM e PSTRP, comunicato della Commissione di albo nazionale dei Podologi, 21 aprile 2022.
- Gruppo di Lavoro Piede Diabetico SID e AMD Lombardia, Il PDTA regionale «Salvataggio d'arto nei pazienti con piede diabetico»: dalla teoria alla pratica clinica, 2025.
- National Institute for Health and Care Excellence, Diabetic foot problems: prevention and management (NG19), pubblicata nel 2015, con le raccomandazioni sulla frequenza dei controlli riviste nel 2023.
- Centers for Disease Control and Prevention, Promoting Foot Health, 15 maggio 2024.
- Associazione Italiana Podologi, memoria per l'indagine conoscitiva sul riordino delle professioni sanitarie, Camera dei Deputati, 26 novembre 2024.