

BROCHURE ECM

CONTROVERSIES IN ANTIRETROVIRAL THERAPY 2.0 **Genetic Barrier Forgiveness and Clinical Pharmacology in HIV Treatment** **Torino, 15 maggio 2026**

- | | |
|--------------|--|
| ✓ ALLEGATO 1 | INFORMAZIONI GENERALI E DESTINATARI DELL'INIZIATIVA |
| ✓ ALLEGATO 2 | PROGRAMMA SCIENTIFICO |
| ✓ ALLEGATO 3 | RAZIONALE SCIENTIFICO |
| ✓ ALLEGATO 4 | QUALIFICHE PROFESSIONALI E SCIENTIFICHE DEI RELATORI |

ALLEGATO 1: INFORMAZIONI GENERALI E DESTINATARI DELL'INIZIATIVA

Date

Giovedì 7 maggio 2026

Sede del Convegno

Turin Palace Hotel, Torino

RESPONSABILI SCIENTIFICI

Prof. Giovanni Di Perri

Professore Ordinario di Malattie Infettive Dipartimento di Scienze Mediche Università degli Studi di Torino

Segreteria Organizzativa

Nadirex International S.r.l.

Via Riviera, 39 - 27100 Pavia

Tel. +39.0382.525714; Fax. +39.0382.525736

Responsabile Progetto

Luana Cattaruzza

Provider N° 265

Nadirex International S.r.l.

Via Riviera, 39 - 27100 Pavia

Tel. +39.0382.525714; Fax. +39.0382.525736

Id. ECM 265-479758

ALLEGATO 2: PROGRAMMA SCIENTIFICO

15-mag-26					
	Titolo della Relazione	Min	Min	Formazione frontale Lezione interattiva	Relatore
10.30-11.00	Welcome coffee		30		
11.00-11.15	Apertura del Corso e presentazione degli argomenti trattati Presentazione del rationale scientifico del progetto	15			Gianni Di Perri
SESSIONE I – MAIN LECTURES					Moderatori: Giovanni Di Perri; Andrea Calcagno
11.15-11.45	Lettura 1: Clinical pharmacology of BIC/FTC/TAF: what advantages versus long acting injectables?	30			Giovanni Di Perri
	Obiettivo: Analizzare in dettaglio la farmacologia clinica di BIC/FTC/TAF, evidenziando i vantaggi in termini di barriera genetica, forgiveness e interazioni farmacologiche rispetto alle nuove formulazioni iniettabili a lunga durata d'azione, e riguardo la farmacocinetica e i livelli di farmaco.				
11.45-12.15	Lettura 2: Evoluzione della Barriera Genetica e Resistenza ai Farmaci Antiretrovirali	30			Maurizio Zazzi
	Obiettivo: Approfondire i meccanismi di barriera genetica dei farmaci antiretrovirali di ultima generazione, con un focus sugli inibitori dell'integrasi, e le implicazioni cliniche nella prevenzione delle resistenze.	30			
12.15-12.45	Lettura 3: Forgiveness e long term monitoring: Strategie per Ottimizzare l'Aderenza e Ridurre i Fallimenti	30			Diego Ripamonti
	Obiettivo: Discutere il concetto di "forgiveness" nel contesto della terapia antiretrovirale e le strategie per massimizzare l'aderenza del paziente, minimizzando l'impatto di eventuali mancate assunzioni. Long-term monitoring and visits intervals up to 9 - 12 months.				
12.45-13.45	Light Lunch		60		
13.45-14.15	Lettura 4: Ottimizzazione del trattamento nelle Popolazioni Speciali con comorbidità	30			Stefano Bonora
	Obiettivo: Esaminare le specificità farmacocinetiche e farmacodinamiche di BIC/FTC/TAF in contesti clinici complessi, come pazienti anziani o con comorbidità significative.				
SESSIONE II – L'ESPERTO RISPONDE					Moderatori: Antonio Di Biagio; Giovanni Cenderello Facilitatori: Roberto Gulminetti; Paolo Bonfanti
14.15-18.00	Workshop Interattivo Le Controversie: "L'Esperto Risponde - Dilemmi Terapeutici" Focus su: • Gestione di pazienti con storia di resistenze. • Scelta della terapia in presenza di specifiche comorbidità • Switching from NNRTIs and/or obsolete therapies • Sub-aderenza in contesti di real life			210	Micol Ferrara Emanuele Focà Maria Vittoria Cossu Layla Pagnucco
		165	90	225	

Totale ore formative	
Frontali	2,75
Interattive	3,75
Totali	6,5

ALLEGATO 3: RAZIONALE SCIENTIFICO

fondamentale che regola l'esercizio terapeutico antiretrovirale è quello di una chemiosoppressione permanente della replicazione virale, a cui corrisponde il ripristino di gran parte delle difese immunitarie e/o il mantenimento nel tempo delle stesse. Nelle migliori condizioni individuali, ovvero con un inizio precoce della terapia e la migliore gestione preventiva e terapeutica delle diverse comorbidità, l'aspettativa di vita di una persona con infezione da HIV è prossima a quella della popolazione generale. La prospettiva è quindi orientata a generare e mantenere quei benefici complessivi in termini di quantità e qualità di vita che l'assunzione costante della terapia antiretrovirale permette. L'acquisizione di una serie di opzioni antiretrovirali in grado di generare e mantenere la soppressione persistente della replicazione virale rappresenta quindi lo strumento prioritario necessario, laddove la proiezione nel tempo richiede non solo il requisito primario dell'azione antiretrovirale ma anche una serie di attenzioni complementari comprendenti innanzitutto l'aderenza alla terapia stessa, ma anche la ricerca della migliore compatibilità possibile fra la terapia antiretrovirale e le diverse istanze che ne possono condizionare l'impiego. In tal senso si intendono aspetti quali la tollerabilità e tossicità, il rischio di interazioni farmacologiche con gli altri farmaci che il paziente si trova ad assumere, e la migliore possibile armonia fra l'assunzione della terapia e lo stile di vita. Se, fino all'inizio della decade scorsa, il successo terapeutico costituiva la priorità quasi unica, l'acquisita possibilità di individualizzare il trattamento a parità di efficacia terapeutica ha progressivamente permesso di dare spazio ad altri aspetti, in una visione maggiormente olistica. Un aspetto importante da considerare in un'ottica di successo terapeutico a lungo termine è rappresentato dal fatto che l'infezione da HIV può ancora indurre un danno d'organo cronico e perpetuare un processo persistente di immuno-attivazione e infiammazione sistemica. Di conseguenza, le PWH mostrano un'incidenza significativamente elevata di patologie croniche che spaziano su un ampio spettro di sistemi e apparati. Ci riferiamo a condizioni come le malattie cardiovascolari, le patologie renali ed epatiche, il diabete mellito, l'osteoporosi ed un'ampia gamma di disturbi neurocognitivi e psichiatrici, tra cui ansia, depressione e disturbi del sonno. Queste comorbidità, spesso interconnesse e multifattoriali, rappresentano oggi la principale sfida clinica da affrontare, arrivando ad avere un impatto sulla qualità di vita del paziente che in molti casi supera, in termini di difficoltà di gestione, quello del controllo viro-immunologico stesso. La gestione del paziente con HIV è diventata, pertanto, intrinsecamente multidisciplinare, richiedendo una vera e propria presa in carico a 360 gradi, che coinvolga diversi specialisti e prospettive. Ogni paziente è un individuo unico e, come tale, necessita di un approccio individualizzato, che tenga conto delle sue molteplici comorbidità, delle specifiche esigenze cliniche, e delle preferenze personali, considerando inoltre gli aspetti economici che a ciò corrispondono. Il panorama si completa con l'imperativo ineludibile di integrare strategie efficaci di prevenzione, sia a livello comportamentale che farmacologico, basate rigorosamente sulle più recenti e solide evidenze scientifiche. Il panorama terapeutico antiretrovirale è in costante e dinamica evoluzione. Accanto alla triplice terapia (TT), che comunque continua a rappresentare un gold standard di riferimento grazie alla sua comprovata efficacia e all'elevata barriera genetica alle resistenze, stanno emergendo nuove opzioni terapeutiche che promettono di ridefinire ulteriormente le strategie di trattamento.

Tra queste le dual combinations (2DCs) orali e i farmaci long-acting, che modificano le modalità di somministrazione, riducendo la frequenza delle assunzioni con un impatto sull'aderenza e la compliance del paziente al trattamento. In questo contesto di fervente innovazione, le triplici terapie TAF-based si confermano uno standard of care solido e ampiamente adottato per la loro elevata efficacia virologica, l'alta barriera genetica alle resistenze e il loro impatto positivo sul miglioramento dei PROs.

vari compartimenti corporei e da un'elevata "forgiveness" in caso di mancate dosi) e le esigenze concrete del paziente, tra cui una buona tollerabilità e un impatto favorevole sulla qualità della vita. Tuttavia, questa inarrestabile evoluzione delle terapie pone i clinici di fronte a nuove e complesse sfide. È indispensabile confrontare le nuove opzioni terapeutiche con i regimi attuali non solo in termini di efficacia virologica a lungo termine, ma anche per quanto riguarda la barriera genetica alle resistenze, il profilo di tollerabilità e la sicurezza complessiva. Inoltre, l'elevata percentuale di pazienti che si presentano alla diagnosi in fasi avanzate di malattia, i cosiddetti "late presenters", impone una scelta terapeutica ancora più attenta e ponderata, una scelta che sia priva di rischi di fallimento virologico e che non favorisca la selezione di ceppi virali resistenti. La ricerca clinica è, pertanto, costantemente e intensamente impegnata nell'individuare la soglia ed i confini ottimali per garantire la scelta terapeutica più appropriata per ogni singolo paziente, una scelta che sia sempre caratterizzata dal miglior rapporto rischio/beneficio. In una visione olistica e integrata della gestione dell'infezione da HIV, le diverse opzioni di terapia antiretrovirale disponibili non devono essere viste come alternative rigide, ma piuttosto come possibili soluzioni flessibili e personalizzabili per i variegati e mutevoli bisogni delle PWH. È proprio con l'obiettivo di affrontare queste complessità e di fornire strumenti concreti ai professionisti che nasce il progetto scientifico educativo "CONTROVERSIES IN ANTIRETROVIRAL THERAPY 2.0". Attraverso una serie strutturata di tre incontri scientifico-educazionali, questo programma ambizioso mira a fornire ai medici specialisti in malattie infettive una panoramica approfondita, critica e costantemente aggiornata sulle attuali strategie di trattamento dell'HIV. Nello specifico, verranno analizzati alcuni aspetti chiave:

- **Barriera genetica, forgiveness e farmacologia clinica:** Verrà approfondita la valenza delle terapie TAF-based come gold standard per il raggiungimento del Long Term Success, in termini di barriera genetica e forgiveness e per gli aspetti dei livelli farmacologici in confronto con quelli delle terapie long-acting attuali in particolare.
- **Ottimizzazione del trattamento nelle persone con HIV che sono virologicamente undetectable:** Sarà enfatizzata la necessità di un approccio olistico e multidisciplinare alla gestione del paziente con HIV, tenendo conto delle numerose comorbidità, e quali sono le opportunità di ottimizzazione della terapia con BIC/FTC/TAF.
- **Safety nel lungo termine e persistenza delle terapie:** Si discuteranno le opportunità della terapia antiretrovirale per quanto riguarda gli aspetti della safety e tollerabilità nel lungo termine, e come la persistenza del trattamento sia un fattore fondamentale per il successo nel lungo termine, per BIC/FTC/TAF nel confronto con le formulazioni long-acting e le dual combinations, analizzandone i benefici e le sfide. Il coinvolgimento di un'assise scientifica composta dai massimi esperti del settore garantirà un confronto autorevole e basato sulle più recenti evidenze. Gli incontri si focalizzeranno sulla condotta da tenere e sui parametri di riferimento da considerare per operare scelte terapeutiche appropriate sia nelle persone con HIV naive, sia in quelle con precedenti trattamenti, per ottimizzare la terapia antiretrovirale e raggiungere il successo a lungo termine. Un "switch ragionato" deve mirare a mantenere i benefici acquisiti e a pro curarne di nuovi, proseguendo il percorso di successi che ha contraddistinto la terapia antiretrovirale negli ultimi trent'anni

ALLEGATO 4: QUALIFICHE PROFESSIONALI E SCIENTIFICHE DEI RELATORI

COGNOME E NOME	PROFESSIONE	DISCIPLINA	DESCRIZIONE ATTIVITÀ PROFESSIONALE/FORMATIVA
Bonfanti Paolo	Medicina e Chirurgia	Malattie Infettive	Fondazione IRCCS San Gerardo dei Tintori, Monza UNI Milano - Bicocca
Bonora Stefano	Medicina e Chirurgia	Medicina Interna	Professore Associato Malattie Infettive, Università di Torino
Calcagno Andrea	Medicina e Chirurgia	Malattie Infettive	Professore Associato in Malattie Infettive, Università degli Studi di Torino, Torino
Cossu Maria Vittoria	Medicina e Chirurgia	Farmacologia medica	Dirigente Medico di Malattie Infettive, ASST Fatebenefratelli Sacco
Di Biagio Antonio	Medicina e Chirurgia	Malattie Infettive	Ricercatore a tempo determinato, Università di Genova
Di Perri Giovanni	Medicina e Chirurgia	Malattie Infettive	Professore Ordinario Malattie Infettive, Torino
Ferrara Micol	Medicina e Chirurgia	Malattie Infettive	Medico specializzando Malattie Infettive. Ospedale Amedeo di Savoia, Torino
Focà Emanuela	Medicina e Chirurgia	Malattie Infettive	Professore Associato di Malattie Infettive, Università degli Studi di Brescia
Gulminetti Roberto	Medicina e Chirurgia	Malattie infettive	SC Malattie Infettive, Fondazione IRCCS Policlinico San Matteo, Pavia
Pagnucco Layla	Medicina e Chirurgia	Malattie infettive	Medico specialista in Malattie Infettive, Fondazione IRCCS Policlinico San Matteo, Pavia
Ripamonti Diego	Medicina e Chirurgia	Malattie Infettive	Ospedale Papa Giovanni XXIII, Bergamo
Zazzi Maurizio	Medicina e Chirurgia	Microbiologia e Virologia	Professore Ordinario Microbiologia, Università di Siena