

XXII Corso Nazionale di Aggiornamento sulle Osteopatie Metaboliche
14° Corso di Aggiornamento "Osteoporosi: dalla fisiopatologia al ruolo del fisiatra"

G Hotel Via Sbrozzola, 26 – 60027 Osimo (AN)
24-25-26 Settembre 2026

Rif. ECM 3202

Destinatari dell'Iniziativa

n. 80 partecipanti

Professione

Medico chirurgo, Biologo, Chimico, Farmacista

Discipline

EMATOLOGIA; ENDOCRINOLOGIA; GASTROENTEROLOGIA; GERIATRIA; MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE; MEDICINA INTERNA; MEDICINA DELLO SPORT; NEFROLOGIA; NEUROLOGIA; ONCOLOGIA; PEDIATRIA; REUMATOLOGIA; GINECOLOGIA E OSTETRICIA; ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA; ANATOMIA PATOLOGICA; MEDICINA NUCLEARE; PATOLOGIA CLINICA (LABORATORIO DI ANALISI CHIMICO-CLINICHE EMICROBIOLOGIA); RADIODIAGNOSTICA; MEDICINA DEL LAVORO E SICUREZZA DEGLI AMBIENTI DI LAVORO; PEDIATRIA (PEDIATRI DI LIBERA SCELTA); MEDICINA LEGALE; FARMACIA OSPEDALIERA; FARMACIA TERRITORIALE; BIOLOGO; CHIMICA ANALITICA

Obiettivo Formativo

n. 3

Tipologia di accreditamento

RES

Ore formative

Crediti ECM:

Responsabile scientifico

Francucci Cristiano Maria

Provider ECM n. 3202 e Segreteria Organizzativa

MuseiOn Soc. Coop.

Piazza Gaslini, 5 – 63822 Porto San Giorgio (FM)

info@museioncoop.net, museioncoop@gmail.com

www.museioncoop.net

PROGRAMMA

Giovedì 24 Settembre 2026

Focus on: attualità (1)

14.00-14.30 Il TBS può fornire informazioni per l'inizio, la scelta ed il monitoraggio del trattamento dell'osteoporosi?

Giuseppe Girasole

14.30-15 Valori anomali della fosfatasi alcalina: approccio diagnostico *Salvatore Minisola*

15.00-15.30 Ipofosfatemia negli adulti: aree di incertezza *Alberto Falchetti*

Osteopatie metaboliche (1)

16.00-16.30 Di cosa parliamo quando parliamo di fragilità? *Giancarlo Isaia*

16.30-17.00 Bisogni insoddisfatti nella diagnosi clinica della osteoporosi *Cristiano Maria Francucci*

17.00-17.30 Analoghi degli ormoni intestinali e salute scheletrica nel diabete e nell'obesità *Luigi Gennari*

17.30-18.00 Check-up su inibitori di pompa protonica e osteoporosi *Ranuccio Nuti*

MuseiOn Soc. Coop.

Viale Trieste 144, 63900 FERMO, FM.

P. IVA 01658500440. www.museioncoop.net, info@museioncoop.net

Tel. 0734/217264 Fax. 0734/213237

18.00-19.00 Confronto/dibattito tra pubblico ed esperto/i guidato da un conduttore ("l'esperto risponde")*

Venerdì 25 Settembre 2026

ore 08:00-11:00 Esercitazioni teorico-pratiche e casi clinici a gruppi

Luigi Gennari

Nazzarena Malavolta

Daniele Diacinti

Cristiano Maria Francucci- Giovanni Renato Riccardi

Osteopatie metaboliche (2)

11.00-11.30 Amenorrea ipotalamica funzionale e osso *Gloria Bonaccorsi*

11.30-12.00 Ruolo dell'unità osteocondrale nella patogenesi dell'osteoartrosi *Luigi Molfetta*

12.00-12.30 Iposideremia e massa ossea *Daniela Merlotti*

12.30-13.00 Transgender e metabolismo osso *Chiara Parazzoli*

ore 13:30 *Buffet lunch*

Osteopatie metaboliche (3)

14.30-15.00 Principi biologici della scoliosi degenerativa dell'adulto *Giovanni Renato Riccardi*

15.00-15.30 Artrite reumatoide: ruolo della IL-6 nella distruzione e nella riparazione ossea *Nazzarena Malavolta*

ore 15:30- 19:00 Esercitazioni teorico-pratiche e casi clinici a gruppi

Alberto Falchetti

Cristiano Maria Francucci-Giovanni Renato Riccardi

Nazzarena Malavolta

Daniela Merlotti

Sabato 26 Settembre 2026

Attualità e prospettive terapeutiche (1)

08.00-08.30 Management dell'osteoporosi negli stadi G4-G5D della insufficienza renale cronica *Giuseppe Vezzoli*

08.30-09.00 Benefici della terapia con bifosfonati oltre lo scheletro *Domenico Rendina*

09.00-09.30 Farmaci osteo-anabolici: c'è un rischio cardiovascolare? *Stefano Gonnelli*

09.30-10.00 Possiamo separare gli effetti positivi da quelli negativi nell'uso dei glucorticoidi? *Alfredo Scillitani*

Attualità e prospettive terapeutiche (2)

10.30-11.00 Gestione non chirurgica dell'iperparatiroidismo primitivo *Filomena Cetani*

11.00-11.30 Osteoporosi e fratture nelle vasculiti sistemiche *Bruno Frediani*

11.30-12.00 Prediabete e resistenza all'insulina: effetto della vitamina D *Maria Rosaria Ambrosio*

12.30-13.00 Il denosumab nel trattamento dell'artrosi erosiva *Vania Braga*

13.00-14.00 Confronto/dibattito tra pubblico ed esperto/i guidato da un conduttore ("l'esperto risponde")*

14.00-14.15 Questionario di valutazione e conclusioni

RAZIONALE

L'osteoporosi rappresenta una tra le principali malattie dello scheletro nel settore della salute pubblica, perché responsabile di grave disabilità funzionale e, quindi, di un forte impatto sullo stato di salute della popolazione. Negli ultimi anni l'osteoporosi è stata oggetto di un'attenta analisi di politica sanitaria e sociale perché la sua frequenza e le gravi complicanze ad essa associate, presentano un aumento senza precedenti, dovuto principalmente al progressivo invecchiamento della popolazione italiana. L'aumento dell'età è una delle cause principali di perdita di massa ossea in entrambi i sessi, anche se ha un inizio più precoce nella donna. In Italia la percentuale di ultrasessantacinquenni è

MuseiOn Soc. Coop.

Viale Trieste 144, 63900 FERMO, FM.

P. IVA 01658500440. www.museioncoop.net, info@museioncoop.net

Tel. 0734/217264 Fax. 0734/213237

maggiore del 18% e quella degli ultraottantacinquenni è di circa il 4% con un aumento nei prossimi 40 anni che porterà queste percentuali rispettivamente al 25% ed all'8%. Aumenterà, quindi, la percentuale di soggetti a rischio di fratture osteoporotiche e di disabilità ad esse conseguenti. I dati epidemiologici italiani derivano dallo studio ESOPPO che ha dimostrato che il 23% delle donne con più di 40 anni e il 14% degli uomini di età maggiore ai 60 anni è affetto da osteoporosi. In conformità a questi dati, si valuta che in Italia più di 3,5 milioni di donne e circa 1 milione di uomini siano affetti da osteoporosi. La prevalenza di osteoporosi in Italia è quindi sovrapponibile a quella osservata nelle popolazioni del Nord America e in diversi paesi europei. Le donne hanno un rischio maggiore di circa 4 volte rispetto agli uomini di sviluppare un'osteoporosi e le conseguenti complicanze fratturative: una donna su due e un uomo su otto, di età superiore ai 50 anni presenterà una frattura da fragilità nel restante periodo di vita. L'incidenza della frattura di femore aumenta esponenzialmente dai 65 anni in poi, raggiungendo oltre 400 casi su 10000 nelle donne ultraottantacinquenni. Si calcola che nei paesi occidentali la mortalità annua delle fratture di femore abbia superato quella del tumore gastrico e pancreatico; il rischio di presentare nel corso della vita una frattura di femore è maggiore, per le donne, del rischio complessivo di tumore mammario, endometriale e ovarico, e per gli uomini, è maggiore del rischio di tumore della prostata. I costi sociali di una frattura di femore sono rilevanti, basti pensare ai soli costi diretti legati al ricovero ospedaliero. Si stima che il Servizio Sanitario Nazionale abbia dovuto affrontare una spesa superiore al miliardo di Euro già nel 2002, in gran parte legata ai costi diretti di ospedalizzazione. Ma non devono essere sottovalutate neanche le fratture vertebrali; si stima che in Italia circa 1 milione di donne abbia almeno una frattura vertebrale; queste pazienti rappresentano un gruppo particolarmente vulnerabile perché una pregressa frattura vertebrale si associa ad un aumento del rischio di recidiva di 3-5 volte, specie nel primo anno dopo l'evento fratturativo, e ad un rischio doppio di frattura del femore.

L'obiettivo di questo corso è quello di fornire ai partecipanti le informazioni essenziali e fondamentali per poter affrontare in modo corretto i principali problemi concernenti la risoluzione di problemi diagnostici e terapeutici. Questo percorso si realizza, in una prima fase, con un inquadramento su temi di particolare attualità: ruolo del Trabecular Bone Score (TBS) nella scelta e nel monitoraggio del trattamento dell'osteoporosi; approccio diagnostico se valori anomali della fosfatasi alcalina; aree di incertezza in presenza di ipofosfatemia negli adulti; bisogni insoddisfatti nella diagnosi clinica dell'osteoporosi; effetti scheletrici degli analoghi degli ormoni intestinali nei pazienti diabetici e obesi; check-up su inibitori di pompa protonica e osteoporosi. Poi, vi saranno sessioni dedicate ad inquadrare gli effetti sul metabolismo osseo, sulla perdita ossea e sul rischio di frattura di alcune problematiche endocrino-metaboliche, fisiatriche, geriatriche, ginecologiche, internistiche, nefrologiche, ortopediche e reumatologiche: transgender, scoliosi degenerativa dell'adulto, fragilità, amenorrea ipotalamica funzionale, iposideremia, vasculiti sistemiche, insufficienza renale cronica, e sul ruolo dell'unità osteocondrale nella patogenesi dell'osteoartrosi e della IL-6 nella artrite reumatoide. Il secondo giorno per favorire il massimo di interattività, per stimolare il confronto scientifico, per rendere chiari e funzionali i percorsi diagnostico-terapeutici il gruppo dei partecipanti sarà suddiviso in due sottogruppi. Ogni sottogruppo si confronterà con sei tutors su aspetti diagnostici, clinici e farmacologici della durata di 60' ognuno. In particolare, durante le diverse sessioni sarà affrontato il tema della diagnostica strumentale dell'osteoporosi nell'identificare il soggetto a rischio di frattura e sui possibili errori nella valutazione della densitometria ossea mediante DXA che, a tutt'oggi, è riconosciuta come il più importante fattore predittivo del rischio di frattura. Il ruolo centrale della densitometria è confermato dal fatto che per l'Organizzazione Mondiale della Sanità è possibile la diagnosi di osteoporosi anche in assenza di fratture da fragilità sulla base del dato densitometrico. Il valore diagnostico soglia è di un T-score inferiore a -2,5 SD (T-score = confronto del valore misurato con quello medio di soggetti adulti sani dello stesso sesso). La densitometria ossea valuta il rischio di frattura e il T-score rappresenta il test diagnostico dell'osteoporosi analogamente a quanto la misurazione della pressione arteriosa serve per diagnosticare la presenza di pressione arteriosa e, quindi, predire il rischio di complicanze cardiovascolari (es. ictus). Molto importante nella pratica è saper valutare correttamente la risposta fornita dalla densitometria che non consente da sola di formulare una corretta diagnosi clinica e richiede, quindi, di essere integrata da un'accurata raccolta dell'anamnesi del paziente, dall'esame obiettivo e da una serie di accertamenti laboratoristici. Disponendo di tutti questi elementi sarà possibile effettuare una corretta diagnosi differenziale. I referti densitometrici che sono comunemente rilasciati possono generare equivoci sia nella diagnosi di patologia sia nell'individuazione del corrispondente rischio di frattura: ad esempio definire automaticamente "osteoporosi" un T-score $\leq -2,5$ può semplificare eccessivamente la fase diagnostica rendendo apparentemente superflua la diagnosi differenziale. Peraltro, associare automaticamente l'osteopenia ad un basso rischio di frattura soltanto in base al T-score può indurre una sottostima del rischio se non si

tiene conto dei fattori di rischio concomitanti. A conferma di quanto sopra esposto sta anche la più recente definizione di osteoporosi nella quale la massa ossea misurata con la densitometria è considerata il determinante prevalente (60-80%), ma non unico della resistenza dell'osso. Il rimanente 40-20% è correlato ad altre caratteristiche dell'osso (spesso definite qualitative) quali microarchitettura, turnover osseo, conformazione geometrica, etc. Alla corretta esecuzione tecnica della densitometria e alla sua corretta interpretazione sarà dedicata una sessione del corso. La riduzione della densità minerale ossea rappresenta non solo il criterio indispensabile per la diagnosi di osteoporosi, ma anche è un parametro fondamentale su cui basare l'indicazione al trattamento farmacologico. La soglia diagnostica espressa in T-score non coincide con la soglia terapeutica poiché altri fattori scheletrici ed extrascheletrici condizionano il rischio di frattura del singolo paziente e la decisione di intraprendere o meno la terapia. Durante il Corso saranno presi in considerazione alcuni aspetti terapeutici di grande attualità e controversi, quali: benefici della terapia con bifosfonati oltre lo scheletro; rischio cardiovascolare con i farmaci osteo-anabolici; eventuale separazione gli effetti positivi da quelli negativi nell'uso dei glucorticoidi; gestione non chirurgica dell'iperparatiroidismo primitivo; ruolo della vitamina D nel prediabete e nella resistenza all'insulina; denosumab nel trattamento dell'artrosi erosiva.

Per concludere, gli organizzatori si augurano che al termine di quest'appuntamento i partecipanti abbiano una visione integrata della gestione del paziente osteoporotico che nella pratica clinica è resa ancor più difficile dalla contemporanea presenza di altre comorbidità. Vedere in ambulatorio pazienti che presentano contemporaneamente all'osteoporosi altre malattie (es. aterosclerosi, malattie cardiovascolari, diabete mellito, tumori) rappresenta un'evenienza molto comune e rende più difficile il loro trattamento per il numero di farmaci che devono assumere. A volte questi farmaci possono aggravare l'osteoporosi come accade, ad esempio, nel caso di terapie croniche con corticosteroidi, anticoagulanti, anticonvulsivanti, diuretici dell'ansa, etc. Questa è la grande differenza tra quanto descritto nei trials clinici e quanto si osserva nella pratica quotidiana. La molteplicità delle patologie dei pazienti ambulatoriali pone una serie di quesiti pratici relativi alla scelta del farmaco, all'individuazione dei test laboratoristici e strumentali da usare nel follow-up, per valutare la risposta del paziente alla terapia prescritta per l'osteoporosi. Ancora, i quesiti che il medico dovrà prendere in considerazione sono: quali sono gli effetti collaterali dei farmaci di più comune impiego? Quali sono i loro meccanismi di azione e quali interferenze possono avere con altri farmaci? Per quanto tempo dovrà durare il trattamento? In ambito preventivo, quali sono i mezzi per individuare i soggetti a rischio per indirizzarli verso uno screening diagnostico mirato? Quale è il contributo reale della densitometria nella diagnostica dell'osteoporosi? Il corso si pone come obiettivo di affrontare e dare una risposta in termini pratici a questi rilevanti problemi.