

3° CONVEGNO NAZIONALE
PAVIA, 23 SETTEMBRE 2026

ANTIRETROVIRAL STEWARDSHIP IN HIV

La gestione consapevole dell'appropriatezza prescrittiva

Responsabili scientifici: Roberto Gulminetti e Layla Pagnucco

PROGRAMMA PRELIMINARE IN FASE DI ULTIME MODIFICHE

Razionale scientifico

L'infezione da HIV rappresenta oggi una condizione cronica a lunga sopravvivenza. Grazie all'efficacia delle terapie antiretrovirali, la mortalità correlata all'AIDS si è drasticamente ridotta e la popolazione in follow-up presso i centri specialistici è progressivamente invecchiata. Ne consegue un cambiamento sostanziale dei bisogni assistenziali: accanto al controllo virologico emergono problematiche legate al rischio clinico cumulativo, alla persistenza di uno stato infiammatorio cronico e all'aumento delle comorbidità non-AIDS correlate, in particolare cardiovascolari, metaboliche, oncologiche e geriatriche.

In questo contesto la sola soppressione virologica non è più sufficiente a garantire esiti di salute ottimali nel lungo periodo. Si rende necessario un modello di presa in carico longitudinale orientato alla prevenzione delle complicanze, alla continuità assistenziale e all'appropriatezza delle scelte terapeutiche.

Il concetto di stewardship applicato all'HIV si inserisce in questa prospettiva e identifica una responsabilità clinica estesa nel tempo: non solo controllare la replicazione virale, ma gestire la salute complessiva della persona con HIV lungo tutto il suo percorso di vita. Ciò implica monitoraggio programmato, integrazione multidisciplinare e modelli organizzativi capaci di ridurre la variabilità assistenziale e il rischio clinico cumulativo.

All'interno di tale quadro, strategie terapeutiche che favoriscono una maggiore continuità della cura e una aderenza strutturata possono rappresentare uno strumento utile per supportare la presa in carico a lungo termine, migliorare l'engagement del paziente e contribuire alla prevenzione delle complicanze associate alla cronicità.

Il convegno si propone quindi di:

- analizzare l'evoluzione dell'HIV come patologia cronica;
- discutere i limiti dell'attuale modello centrato esclusivamente sulla soppressione virologica;
- approfondire il ruolo dei Patient-Reported Outcomes e dei dati osservazionali longitudinali;
- valutare l'impatto delle comorbidità e della gestione multidisciplinare;
- considerare gli aspetti di sostenibilità organizzativa e farmaco-economica all'interno del Servizio Sanitario.

L'obiettivo finale è favorire una riflessione condivisa su modelli assistenziali più strutturati, orientati alla prevenzione del danno a lungo termine e alla gestione appropriata della persona con HIV nell'ambito della cronicità complessa

Programma scientifico

08.30 - 09.00 | Registrazione partecipanti

09.00-09.10 Obiettivi del convegno e programma scientifico

Roberto Gulminetti *Responsabile scientifico*

09.10-09.40 **OPENING LECTURE**
Come l'Intelligenza Artificiale permette di gestire l'appropriatezza prescrittiva

Orario	Relatore	Titolo / Domanda
09.10-09.40	Raffaele Bruno <i>Clinica Malattie Infettive, Pavia</i>	L'AI come strumento di governance: predire soppressione virologica, identificare chi rischia LTFU, ottimizzare i percorsi prescrittivi. <i>Dati CROI 2025/6 sul machine learning nella pratica clinica HIV</i>

09.40-11.40 **SESSIONE CENTRALE (120 min) - IL CUORE DEL CONVEGNO**
La soppressione virologica è sufficiente a garantire la salute per lungo periodo? Il ruolo dei PDTA. La gestione consapevole dell'appropriatezza prescrittiva: il ruolo delle Long-Acting nel PDTA.

PARTE A: Tracciare il futuro della terapia antiretrovirale

Moderatore: **Andrea Gori**

Orario	Relatore	Titolo / Domanda
09.40-10.10	Antonella Castagna <i>ASST Papa Giovanni XXIII, Bergamo</i>	Nuovi orizzonti della terapia dell'HIV: la Cura. <i>MABs, lenacapavir, bNAbs, vaccini terapeutici, cura funzionale: cosa è credibile, cosa no. Cosa cambia nella nostra pratica clinica?</i>
10.10-10.30	Discussione	<i>Domanda guida: 'Se la cura è all'orizzonte, cambia la logica con cui scegliamo la terapia oggi?'</i>

PARTE B: La soppressione virologica non basta: il PDTA come strumento di salute reale

Moderatore: **Paolo Bonfanti**

DOMANDA APERTA	<i>Quanti dei tuoi pazienti con viremia <50 cp/mL hanno comorbidità cardiovascolari, metaboliche o neurocognitive non gestite? Il PDTA misura questo?</i>
-----------------------	--

Orario	Relatore	Titolo / Domanda
10.30-10.50	Diego Ripamonti <i>ASST Papa Giovanni XXIII, Bergamo</i>	Undetectable è ancora sinonimo di salute? <i>La salute: un concetto che oltre la soppressione virologica contempla anche, l'infiammazione residua persistente, invecchiamento precoce, le comorbidità non-AIDS.</i>

10.50-11.10	Stefano Rusconi <i>ASST Ovest Milanese / DIBIC, UniMI</i>	Il PDTA 2025 come risposta di sistema: la lettura strategica. <i>Obiettivi espliciti (appropriatezza, ART monitoring, pilot territoriali) e impliciti (STR/LA share, variabilità inter-centro, KPI di retention). Come il tuo report diventa la tua valutazione.</i>
11.10-11.40	Discussione	

DATO PDTA 2025	<i>Il Report regionale non misura direttamente aderenza/retention, ma l'aumento della quota LA e STR share per Ente sono indicatori indiretti coerenti con questi obiettivi. Il centro che non cresce su questi KPI sarà visibile?</i>
DATO CROI 2026	<i>La soppressione virologica con infiammazione residua persistente (IL-6, D-dimero elevati) è associata a mortalità cardiovascolare significativamente maggiore rispetto alla popolazione generale, anche dopo anni di viremia <50 cp/mL. Il reservoir virale. Fonte: CROI 2026 plenary session.</i>

11.40 - 11.50 | Coffee Break in corso di lavori

11.50-12.50	TAVOLA ROTONDA - Sfide 'extra Large' nella ART <i>Weight gain, diabete, rischio CV, popolazioni speciali: come il regime terapeutico deve rispondere alla persona intera</i>
--------------------	--

Moderatore: Vania Giacomel
Discussant: Emanuele Foca'
Partecipano: Maria Vittoria Cossù, Nicola Squillace, Andrea Giacomelli

Orario	Argomenti di discussione
11.50-12.50	<i>Weight gain e steatosi epatica (MASH) in ART: epidemiologia, meccanismi per classe farmacologica, scelte terapeutiche. Ruolo degli Anti-GLP1 (semaglutide, tirzepatide) nell'HIV -- evidenze e limiti attuali</i>
	<i>Diabete, sindrome metabolica, ipertensione e rischio CV: la persona con HIV over-50 come paziente complesso. Statine, pitavastatin (REPRIVE), switch terapeutico motivato</i>
	<i>Popolazioni speciali -- adolescenti, gravide, anziani fragili, persone senza dimora, pazienti in setting penitenziario: come la long-acting cambia il paradigma.</i>
	<i>Domanda guida: Il regime che scelgo oggi tiene conto di dove sarà questo paziente fra 10 anni?'</i>

12.50 - 13.30 | Lunch

13.30-14.40	The ART of Prevention <i>TAP, aderenza, PrEP long-acting e il futuro della prevenzione in Lombardia</i>
--------------------	---

Moderatore: Alessandra Bandera

Orario	Relatore	Titolo / Domanda
13.30-13.50	Silvia Nozza	Non solo PrEP: Ruolo della LAI nella TAP. <i>Rischio di trasmissione di HIV da PWH con LLV</i>
13.50-14.10	Davide Moschese	La PrEP: dal presente al futuro. <i>CAB-LA oggi, lenacapavir semestrale/annuale domani. Roadmap pratica per centri che vogliono essere pronti prima delle linee guida</i>
14.10-14.40	Discussione	

14.40-15.50

TAVOLA ROTONDA - La continuità assistenziale e la riorganizzazione

Il percorso LAI ambulatoriale e negli Ospedali di Comunità' -- modelli operativi lombardi

Moderatore: Manuel Maffeo

Discussant: Giulia Marchetti

Partecipano: Cristina Gervasoni, Barbara Menzaghi, Teresa Bini

Orario	Relatore	Titolo / Domanda
14.40-15.30	Panel + aula	<i>Definizione del percorso per LAI ambulatoriale e negli Ospedali di Comunità': patient flow, logistica cold-chain, recall attivo, monitoraggio viremia ravvicinata nel primo anno. Cosa ha funzionato, cosa no</i>
		<i>Il modello Hub-Spoke lombardo per la LA: UO Malattie Infettive come gestore del percorso, Case della Comunità' come spoke. DM 77/2022: opportunità' e ostacoli reali nel 2025</i>
15.30-15.50	Discussione	<i>Come rendicontiamo al PDTA il percorso LA del nostro centro? Quali KPI usiamo già'? Quali dobbiamo costruire?</i>

OBIETTIVO REGIONALE

Un modello ospedale-centrico ma territorializzabile, misurabile, comparabile tra enti e sostenibile, che incrementi aderenza e retention e riduca la variabilità', usando STR/LA come leve organizzative oltre che cliniche. (Da: Lettura strategica PDTA 2025 Lombardia)

15.50-16.00

Chiusura del convegno e take-home messages

Layla Pagnucco *Responsabile scientifico*

Orario	Relatore	Titolo / Domanda
15.50-16.00	Layla Pagnucco	Take home message. <i>Sintesi delle eventuali proposte operative</i>

Faculty

- **Alessandra Bandera**, Fondazione IRCCS Ca' Granda Ospedale Maggiore Policlinico, Università degli Studi di Milano
- **Teresa Bini**, ASST Santi Paolo e Carlo, Milano
- **Paolo Bonfanti**, Fondazione IRCCS San Gerardo dei Tintori di Monza, Università degli Studi Milano-Bicocca
- **Raffaele Bruno**, Fondazione IRCCS Policlinico San Matteo, Università degli Studi di Pavia
- **Antonella Castagna**, IRCCS Ospedale San Raffaele, Università Vita-Salute, Milano
- **Maria Vittoria Cossu**, ASST Fatebenefratelli Sacco, Milano
- **Emanuele Focà**, Università degli Studi di Brescia, ASST Spedali Civili di Brescia
- **Cristina Gervasoni**, ASST Fatebenefratelli Sacco, Milano
- **Andrea Giacomelli**, ASST Fatebenefratelli Sacco, Università degli Studi di Milano
- **Vania Giacomet**, ASST Fatebenefratelli Sacco - Ospedale Luigi Sacco, Università degli Studi di Milano
- **Andrea Gori**, ASST Fatebenefratelli Sacco, Università degli Studi di Milano
- **Roberto Gulminetti**, Fondazione IRCCS Policlinico San Matteo, Pavia
- **Manuel Maffeo**, U.O. Prevenzione – DG Welfare Regione Lombardia
- **Giulia Marchetti**, ASST Santi Paolo e Carlo, Università degli Studi di Milano
- **Barbara Menzaghi**, ASST Valle Olona – Ospedale di Circolo di Busto Arsizio, Varese
- **Davide Moschese**, ASST Fatebenefratelli Sacco - Università degli Studi di Milano
- **Silvia Nozza**, IRCCS Ospedale San Raffaele, Università Vita-Salute, Milano
- **Layla Pagnucco**, Fondazione IRCCS Policlinico San Matteo, Pavia
- **Diego Ripamonti**, ASST Papa Giovanni XXIII, Bergamo
- **Stefano Rusconi**, ASST Ovest Milanese - DIBIC, Università degli Studi di Milano
- **Nicola Squillace**, Fondazione IRCCS San Gerardo dei Tintori di Monza