

NEPHROBONE MEETING: NEW INSIGHTS IN OSTEOPOROSIS.

WAITING FOR COMMON GROUNDS.

BOLOGNA 07.10.2026

con il patrocinio di:



PROGRAMMA

09:30 Presentazione del meeting

Gaetano La Manna, Uberto Pagotto

Dipende dal contesto (e non è una scusa): La Diagnosi

*Moderatori: Lucia Dardani, Maria Fusaro, Davide Gatti,
Sandro Mazzaferro*

09:40 Osteoporosi nel 2026: da calcio e vitamina D
alle più moderne strategie di trattamento

Lucia Dardani

10:00 CKD-Related Osteoporosis: Fisiopatologia e criticità
nell'inquadramento

Silverio Rotondi

10:20 Diagnostica: Imaging nella Osteoporosi Primaria e
Secondaria (dalla malattia renale cronica al diabete)

Luigi Sinigaglia

10:40 Diagnostica: BTMs nella CKD-Related Osteoporosis

Giuseppe Cianciolo

11:00 Tavola Rotonda

*Lucia Dardani, Maria Fusaro, Davide Gatti,
Sandro Mazzaferro*

“Quando il contesto fa la differenza”

*Moderatori: Mario Cozzolino, Maria Fusaro, Davide Gatti,
Sandro Mazzaferro*

11:30 Iperparatiroidismo primitivo e secondario

Sandro Giannini

11:50 Iperparatiroidismo nel candidato a Tx e nel ricevente di trapianto: Diagnostica e trattamento, dalla terapia farmacologica alla paratiroidectomia
Lorenza Magagnoli

12:10 Caso clinico - Iperparatiroidismo primitivo
Nicolò Bisceglia

12:20 Caso clinico - Iperparatiroidismo persistente nel Trapianto
Anna Mistretta

12:30 Discussione
Mario Cozzolino, Maria Fusaro, Davide Gatti, Sandro Mazzaferro

13:30 Lunch

Non cambia il target, cambia il tailoring:

Tra linee guida e realtà: questione di contesto

Moderatori: Angela Buffa, Lucia Dardani, Bruno Madeo

14:30 Farmaci analoghi del PTH nel paziente con normale o alterata funzione renale
Angelo Fassio

14:50 Romosozumab: Safety ed efficacy
Davide Gatti

15:10 Caso clinico - Osteoanabolici
Matteo Gatti, Andrea Spasiano

15:20 Caso clinico - Romosozumab
Francesco Pollastri

- 15:30 Bifosfonati e denosumab nella terapia moderna dell'osteoporosi: start and stop
Guido Zavatta
- 16:00 Caso clinico - Sospensione di denosumab
Sara Capra
- 16:10 Tavola Rotonda
Angela Buffa, Lucia Dardani, Bruno Madeo
- 16:40 Caso clinico
Matteo Lombini
- 16:50 Treat to target in osteoporosi
Francesco Bertoldo
- 17:20 Tavola rotonda
Giuseppe Cianciolo, Davide Gatti, Sandro Giannini, Guido Zavatta
- 17:40 Compilazione ECM
- 17:50 Conclusioni
- 18:00 Chiusura dei lavori

PRESIDENTI DEL CONGRESSO

Gaetano La Manna - Bologna

Uberto Pagotto - Bologna

RESPONSABILI SCIENTIFICI

Giuseppe Cianciolo - Bologna

Davide Gatti - Verona

Sandro Giannini - Padova

Guido Zavatta - Bologna

SEGRETERIA SCIENTIFICA

Simona Barbuto - Bologna

FACULTY

Francesco Bertoldo - Verona

Nicolò Bisceglia - Bologna

Angela Buffa - Reggio Emilia

Sara Capra - Bologna

Giuseppe Cianciolo - Bologna

Mario Cozzolino - Milano

Lucia Dardani - Reggio Emilia

Angelo Fassio - Verona

Maria Fusaro - Padova

Davide Gatti - Verona

Matteo Gatti - Verona

Sandro Giannini - Padova

Gaetano La Manna - Bologna

Matteo Lombini - Verona

Bruno Madeo - Modena

Lorenza Magagnoli - Milano

Sandro Mazzaferro - Roma

Anna Mistretta - Bologna

Uberto Pagotto - Bologna

Francesco Pollastri - Verona

Silverio Rotondi - Roma

Andrea Spasiano - Verona

Luigi Sinigaglia - Milano

Guido Zavatta - Bologna

RAZIONALE

L'osteoporosi rappresenta una condizione clinica ad elevato impatto sanitario, ma la sua interpretazione e il suo trattamento non possono prescindere dal contesto biologico, clinico e terapeutico in cui essa si manifesta. Tra questi, la malattia renale cronica rappresenta una complessità ulteriore: alle tradizionali determinanti della fragilità scheletrica si sovrappongono le alterazioni del metabolismo minerale e osseo proprie della CKD-MBD, con effetti rilevanti sulla quantità, sulla qualità e sul turnover dell'osso.

Già nelle fasi iniziali della malattia renale cronica possono comparire modificazioni dell'omeostasi calcio-fosforo, della vitamina D e del paratormone, che tendono ad accentuarsi con la progressione della disfunzione renale. Iperparatiroidismo secondario, infiammazione cronica, tossine uremiche, sarcopenia, ridotta performance fisica e aumentato rischio di cadute concorrono così ad aumentare il rischio di frattura, perdita di autonomia e peggioramento della qualità di vita.

In questo contesto, il termine CKD-related osteoporosis identifica una condizione di fragilità scheletrica che non può essere definita né gestita esclusivamente sulla base della densità minerale ossea. La stessa riduzione densitometrica può infatti sottendere meccanismi patogenetici differenti, inclusa la presenza di malattia ossea a basso o alto turnover, rendendo necessaria un'interpretazione integrata del quadro clinico, biochimico e strumentale. Densitometria, imaging, storia fratturativa, valutazione del rischio di caduta, calcio, fosforo, paratormone, fosfatasi alcalina, vitamina D e bone turnover markers devono quindi essere letti alla luce dello stadio di CKD, delle terapie in corso e del profilo individuale del paziente.

La complessità aumenta nel paziente in dialisi, nel candidato al trapianto e nel ricevente di trapianto renale, nei quali l'iperparatiroidismo persistente, l'esposizione a corticosteroidi e immunosoppressori e la rapida evoluzione in senso peggiorativo del metabolismo minerale possono contribuire a una fragilità ossea clinicamente rilevante. In tali situazioni, le decisioni relative alla correzione dei disordini minerali, alla terapia farmacologica dell'osteoporosi, all'impiego di calciomimetici o all'eventuale paratiroidectomia richiedono una stretta integrazione tra nefrologo, endocrinologo, reumatologo, radiologo e chirurgo.

Il Nephrobone meeting, intende quindi proporre un confronto multidisciplinare e pragmatico, capace di collegare fisiopatologia, diagnostica e trattamento della CKD-related osteoporosis alle situazioni concrete della pratica clinica. Attraverso sessioni dedicate, tavole rotonde, l'obiettivo è individuare terreni comuni tra discipline diverse e tradurre la complessità in percorsi diagnostico-terapeutici condivisi, personalizzati e sicuri per il singolo paziente.

SPONSOR

L'iniziativa è stata realizzata con il supporto non condizionante di:



E.C.M. - EDUCAZIONE CONTINUA IN MEDICINA

L'evento è stato inserito da Aristeia Education - Provider accreditato dalla Commissione Nazionale per Formazione Continua - nel proprio piano formativo 2026 nell'ambito del Programma Nazionale E.C.M. (Educazione Continua in Medicina). L'evento è destinato alla seguente figura professionale: Medico Chirurgo (Chirurgia Generale, Endocrinologia, Nefrologia, Radiodiagnostica, Reumatologia, Otorino Laringoiatria) e riconosce 7 crediti. L'attestazione dei crediti è subordinata alla partecipazione effettiva all'intero programma formativo, nella misura del 100%, ed alla verifica dell'apprendimento. L'attestazione, riportante il numero di crediti assegnati, viene predisposta - dopo avere effettuato le verifiche di cui al paragrafo precedente - non prima di 60 giorni dalla data di chiusura dell'evento formativo e sarà quindi disponibile online sul sito web www.aristeaeducation.it dove sono disponibili ulteriori informazioni sul Programma Nazionale E.C.M.

OBIETTIVO FORMATIVO

Linee guida - protocolli - procedure

SEDE DEL CONGRESSO

ZANHOTEL GROUP

Via dei Mille, 5
40121 Bologna

ISCRIZIONE

Per iscriverti al congresso
inquadra il qr code



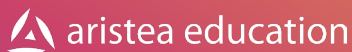
SEGRETERIA



aristeia

Via Roma, 10 • 16121 Genova
Tel. 010 553591 • Fax 010 5535970
E-mail genova@aristeia.com
Web www.aristeia.com

PROVIDER E.C.M.



aristeia education

Via XII Ottobre, 1 • 16121 Genova
Tel. 010 7766457 (09:00 - 13:00)
E-mail info@aristeiaeducation.it
Web www.aristeiaeducation.it