## INFORMAZIONI *generali*

**PER ISCRIVERTI**
**INQUADRA IL QR CODE**

Evento ECM n. **497423** Ore formative: **9** Crediti: **9**
Evento formativo riservato ad un massimo di n° **100 partecipanti**

**MEDICO CHIRURGO** specialista in: CHIRURGIA GENERALE, EPIDEMIOLOGIA, GASTROENTEROLOGIA, GERIATRIA, IGIENE MEDICINA PREVENTIVA, MALATTIE INFETTIVE, MEDICINA INTERNA, MICROBIOLOGIA E VIROLOGIA, ONCOLOGIA, RADIOLOGIA.

La partecipazione è gratuita. Le iscrizioni si accettano solo online su **www.strategieonweb.it**
I crediti ECM saranno rilasciati in base alle direttive Agenas, 90% presenza documentata dal Badge elettronico, 75% risposte esatte, documentazione cartacea completa.
Gli accessi verranno regolati con badge elettronico in entrata e uscita.

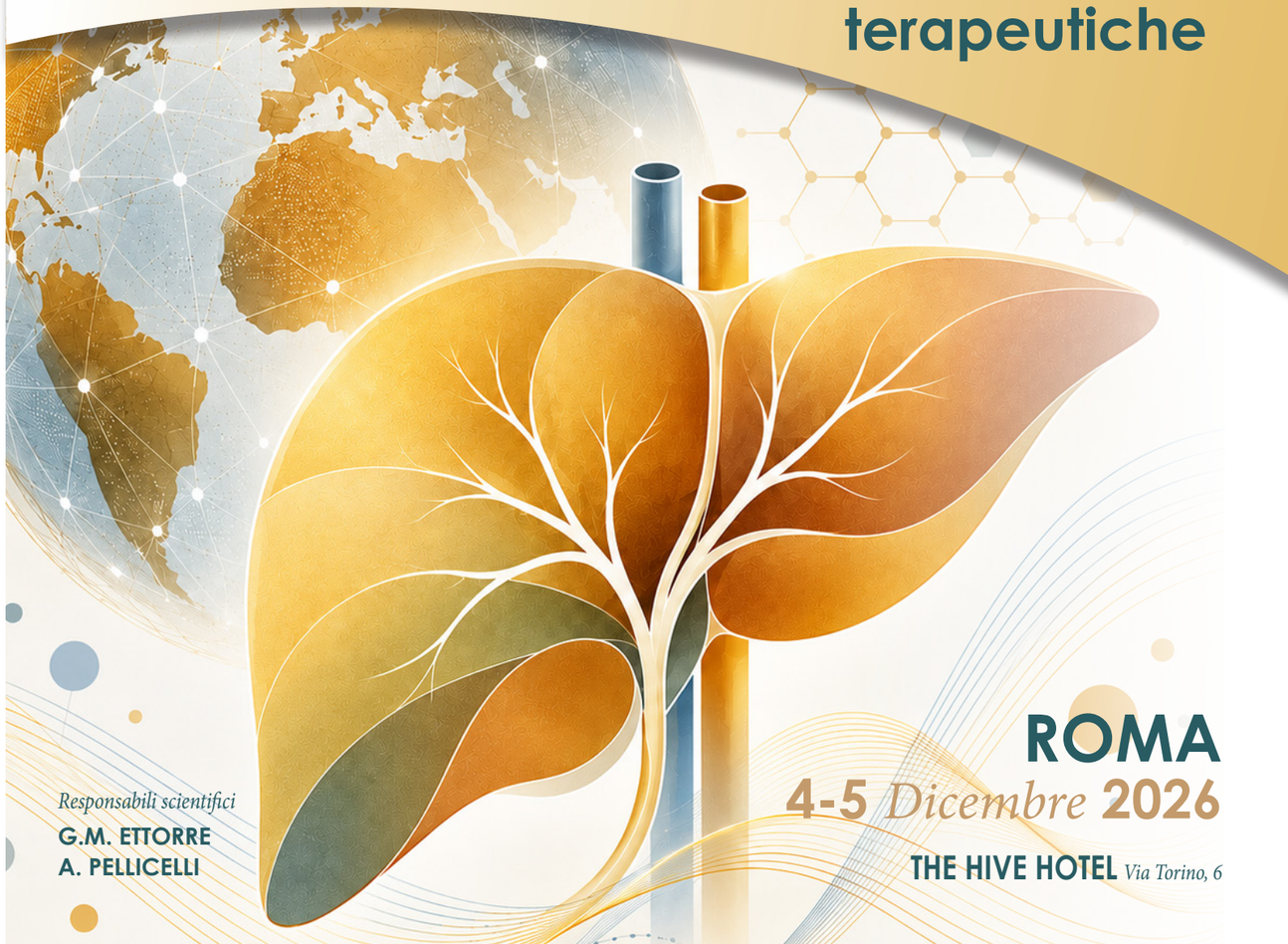
*Con il contributo non condizionante delle Aziende sponsor:*

GILEAD Creating Possible
AstraZeneca
IPSEN
MSD
Lilly A MEDICINE COMPANY
Madrigal
Roche
BIOMEDICA FOSCAMA S.p.A. INDUSTRIA CHIMICO FARMACEUTICA
ALFASIGMA
mirum
Orphalan Innovation for Orphan Diseases

Strategie Formazione, Congressi e Convegni
Provider e Segreteria Organizzativa
Via Piave, 110/7 • 65122 Pescara • tel. 085.74143 • Provider ECM Nazionale n. 50
**www.strategieonweb.it**

# EPATOLOGIA CAPUT MUNDI 2026

## innovazioni, linee guida *e* nuove frontiere terapeutiche



*Responsabili scientifici*
**G.M. ETTORRE**
**A. PELLICELLI**

**ROMA**
**4-5 *Dicembre* 2026**
**THE HIVE HOTEL** *Via Torino, 6*

# 4 DICEMBRE

14:00 Apertura Convegno - Saluti delle Autorità

14:30 Introduzione al convegno
G.M. **Ettore** - A. **Pellicelli**

*I Sessione*
## HCC
Moderatori: E. **Carmenini**, R. **Sacco**, C. **Telesca**

14:45 Il problema oggi è il tumore primitivo del fegato o il paziente con le sue comorbidità?
F. **Recchia**
15:05 Qual è oggi il vero standard di prima linea: IO+VEGF o dual immunotherapy? Quale ruolo oggi dei TKI?
B. **Daniele**
15:25 Nei pazienti BCLC B ad alto burden tumorale, la combinazione sistemica-locoregionale dovrebbe essere considerata standard emergente.
V. **Giannelli**

15:45 ESPERIENZA CLINICA HCC always?
M. **Giacomelli**, L. **Mezzatesta**

16:00 Discussione

*II Sessione*
## TERAPIE LOCOREGIONALI
Moderatori: R. **Cianni**, A. **Cortese**, G. **Ventroni**

16:20 TARE nell'HCC: da terapia palliativa a strategia curativa?
G. **Berardi**
16:40 TARE nel paziente con HCC e trombosi portale: nuova indicazione standard?
P. **Riu**

17:00 Discussione

*17:20 Coffee break*

*III Sessione*
## AUTOIMMUNI / PBC
Moderatori: L. **Baiocchi**, F. **Gentili**, O. **Morelli**

17:40 Smoldering Cholangiopatia e PBC a lesioni minime
A. **Baiocchini**

17:55 PBC non responder a UDCA: quale strategia ottimale oggi?
U. **Vespasiani-Gentilucci**

18:15 Epatite autoimmune resistente: come gestire il paziente non responder?
L. **Muratori**

18:35 ESPERIENZA CLINICA PBC Autoimmune e comorbidità
L. **Rumbola'**

18:55 Discussione

# 5 DICEMBRE

09:15 Introduzione alla seconda giornata
A. **Pellicelli**

*IV Sessione*
## MALATTIE RARE
Moderatori: A. **Grieco**, V. **Pace Palitti**, R. **Villani**

09:30 PFIC: gli IBAT inhibitors stanno cambiando la storia naturale della malattia?
M. **Masarone**
09:50 Terapia della Wilson e scelta terapeutica: lifelong o possiamo ridurre?
R. **Iorio**

10:10 ESPERIENZA CLINICA Wilson complesso e neuropatia associata
T. **Rinaldi**

10:25 Discussione

*V Sessione*
## MALATTIE VIRALI / CIRROSI EPATICA
Moderatori: G. **D'Offizi**, L. **Fondacaro**, A. **Izzi**

10:45 Bulevirtide è una terapia cronica o un ponte verso la cura?
M. **Viganò**
11:05 Sofosbuvir/Velpatasvir *versus* Glecaprevir/Pibrentasvir: come scegliere il regime pangenotipico nella pratica clinica
E. **Claar**

11:25 ESPERIENZA CLINICA Encefalopatia portosistemica, esperienze FADOI
F. **Cartabellotta**

11:35 Discussione
*11:45 Coffee break*

*VI Sessione*
## MASH
Moderatori: C. **Cammà**, M. **Distefano**, M.O. **Pensi**

12:05 Terapia della MASH: strategie attuali e approccio personalizzato
R. **D'Ambrosio**
12:25 Nei pazienti con MASH, la scelta tra agonisti GLP-1, agonisti duali GIP/GPL-1 e Resmetirom deve essere guidata dal fenotipo clinico: metabolico vs fibrotico o rappresenta due differenti approcci che possono convivere?
L. **Miele**

12:45 ESPERIENZA CLINICA MASH complesso / fallimento o comorbidità
E. **Curatolo**

13:00 Discussione

*VII Sessione*
## TRAPIANTO DI FEGATO
Moderatori: M. **Colasanti**, R. **Lionetti**, M. **Pompili**

13:20 Immunosoppressione nel trapianto di fegato: è tempo di una terapia personalizzata?
S. **Demma**
13:40 Kehr dopo trapianto di fegato: routine o pratica superata?
N. **Guglielmo**

14:00 Discussione

14:20 Conclusioni del Convegno
Questionario ECM

# *Razionale*

*Le malattie del fegato stanno attraversando una fase di profonda evoluzione, caratterizzata dall'introduzione di nuove opzioni terapeutiche, dalla ridefinizione dei percorsi diagnosticoterapeutici e da un approccio sempre più personalizzato alla gestione del paziente.*
*Nel campo dell'epatocarcinoma (HCC), l'avvento dell'immunoterapia, delle combinazioni sistemiche e delle strategie integrate con trattamenti locoregionali ha modificato radicalmente gli algoritmi terapeutici, aprendo nuove prospettive anche nei pazienti con malattia intermedia o avanzata. Parallelamente, l'espansione delle indicazioni al trapianto di fegato e l'evoluzione delle tecniche locoregionali impongono una rivalutazione critica degli standard consolidati.*
*Anche nell'ambito delle malattie epatiche autoimmuni, delle colestasi croniche e delle malattie rare, la disponibilità di nuove terapie e di approcci sempre più mirati richiede un continuo aggiornamento da parte degli specialisti. Analogamente, la gestione delle epatiti virali continua a rappresentare una sfida clinica rilevante per la necessità di definire strategie di trattamento personalizzate nei pazienti complessi.*
*Particolare attenzione sarà dedicata alla steatoepatite associata a disfunzione metabolica (MASH), oggi una delle principali cause di malattia cronica di fegato a livello mondiale. L'introduzione di nuove terapie farmacologiche rende necessario identificare percorsi decisionali basati sul fenotipo clinico e sul profilo di rischio del singolo paziente.*
*Il congresso si propone pertanto di offrire un aggiornamento multidisciplinare sulle principali innovazioni in epatologia, favorendo il confronto tra esperti attraverso un format interattivo basato su statement, discussione collegiale e votazione in tempo reale. L'obiettivo è promuovere una riflessione critica sulle evidenze disponibili e tradurre le più recenti acquisizioni scientifiche nella pratica clinica quotidiana, con l'intento di migliorare la qualità delle cure e la personalizzazione dei percorsi assistenziali.*

## *Faculty*

Andrea **BAIOCCHINI** - Roma
Leonardo **BAIOCCHI** - Roma
Giammauro **BERARDI** - Roma
Calogero **CAMMA'** - Palermo
Enrico **CARMENINI** - Roma
Fabio **CARTABELLOTTA** - Palermo
Roberto **CIANNI** - Roma
Ernesto **CLAAR** - Napoli
Marco **COLASANTI** - Roma
Andrea **CORTESE** - Roma
Emilio **CURATOLO** - Roma
Roberta **D'AMBROSIO** - Milano
Bruno **DANIELE** - Napoli
Gianpiero **D'OFFIZI** - Roma
Shirin **DEMMA** - Roma
Marco **DISTEFANO** - Siracusa
Giuseppe Maria **ETTORRE** - Roma
Federica **GENTILI** - Terni
Marta **GIACOMELLI** - Roma
Valerio **GIANNELLI** - Roma
Antonio **GRIECO** - Roma
Nicola **GUGLIELMO** - Roma
Raffaele **IORIO** - Napoli
Antonio **IZZI** - Napoli
Raffaella **LIONETTI** - Roma
Mario **MASARONE** - Salerno
Laura **MEZZATESTA** - Roma
Luca **MIELE** - Roma
Olivia **MORELLI** - Perugia
Luigi **MURATORI** - Bologna
Valeria **PACE PALITTI** - Pescara
Adriano **PELLICELLI** - Roma
Maria Oliva **PENSI** - Foligno
Maurizio **POMPILI** - Roma
Fabrizio **RECCHIA** - Roma
Tommaso Giovanni **RINALDI** - Roma
Pascale Roberte **RIU** - Roma
Lucas **RUMBOLA'** - Roma
Rodolfo **SACCO** - Foggia
Claudia **TELESCA** - Roma
Guido **VENTRONI** - Roma
Umberto **VESPASIANI GENTILUCCI** - Roma
Mauro **VIGANO'** - Bergamo
Roberto **VILLANI** - Roma