

# Spondiloartropatie: La centralità del controllo rapido di malattia

Salerno, 19 Giugno – 01 Dicembre 2026  
Grand Hotel Salerno e Piattaforma GoTo

## Programma

**I EDIZIONE – SALERNO, 19 – 20 Giugno 2026 – Grand Hotel Salerno \*\*\*\***

### **19 Giugno 2026**

14.00 Welcome Coffee e registrazione partecipanti

15.00 Apertura dei lavori e Introduzione e obiettivi della giornata  
*Patrizia Amato, Giuseppe Toriello*

15.15 **Gestione olistica del paziente con PsA: stato dell'arte e prospettive future**  
*Introducono: Patrizia Amato, Giuseppe Toriello*  
*Discussants: Rosa Acampora, Patrizia Amato, Mariangela Atteno, Carolina Benigno, Rosaria Irace, Miriam Longo, Alessandra Milone, Martina Patrone, Antonella Riccardi, Luca Riccio, Giuseppe Toriello, Valentina Ugoccioni*

16.00 **Dalle linee guida alla pratica clinica**  
- Gestione olistica del paziente: dalle manifestazioni extra-articolari alle comorbidità  
- Il controllo di Malattia in PsA con JAKi e IL23  
*Introducono: Patrizia Amato, Giuseppe Toriello*  
*Discussants: Rosa Acampora, Patrizia Amato, Mariangela Atteno, Carolina Benigno, Rosaria Irace, Miriam Longo, Alessandra Milone, Martina Patrone, Antonella Riccardi, Luca Riccio, Giuseppe Toriello, Valentina Ugoccioni*

17.00 **Strategie Terapeutiche e Personalizzazione del Trattamento (RWE)**  
Presentazione e Discussione clinica su casi real life e strategie evolutive  
*Rosa Acampora, Patrizia Amato, Mariangela Atteno, Carolina Benigno, Rosaria Irace, Miriam Longo, Alessandra Milone, Martina Patrone, Antonella Riccardi, Luca Riccio, Giuseppe Toriello, Valentina Ugoccioni*

18.00 **Wrap Up e conclusioni**  
*Rosa Acampora, Patrizia Amato, Mariangela Atteno, Carolina Benigno, Rosaria Irace, Miriam Longo, Alessandra Milone, Martina Patrone, Antonella Riccardi, Luca Riccio, Giuseppe Toriello, Valentina Ugoccioni*

### **20 giugno 2026**

09.00 **Gestione olistica del paziente con AXIAL SpA: stato dell'arte e prospettive future**

*Introducono: Patrizia Amato, Giuseppe Toriello*

*Discussants: Rosa Acampora, Patrizia Amato, Mariangela Atteno, Carolina Benigno, Rosaria Irace, Miriam Longo, Alessandra Milone, Martina Patrone, Antonella Riccardi, Luca Riccio, Giuseppe Toriello, Valentina Ugoccioni*

**09.15 Dalle Linee Guida alla Pratica Clinica**

- Obiettivo controllo rapido di malattia: impatto su qualità di vita e prognosi
- Approccio multidimensionale al dolore: nociplastico, neuropatico, nocicettivo
- Gestione integrata delle manifestazioni extra-articolari
- Il controllo di Malattia nelle Axial SpA con JAKi

*Introducono: Patrizia Amato, Giuseppe Toriello*

*Discussants: Rosa Acampora, Patrizia Amato, Mariangela Atteno, Carolina Benigno, Rosaria Irace, Miriam Longo, Alessandra Milone, Martina Patrone, Antonella Riccardi, Luca Riccio, Giuseppe Toriello, Valentina Ugoccioni*

**10.30 Strategie terapeutiche e Personalizzazione del trattamento (RWE)**

*Discussione di esperienze cliniche e strategie evolutive*

*Introducono: Patrizia Amato, Giuseppe Toriello*

*Discussants: Rosa Acampora, Patrizia Amato, Mariangela Atteno, Carolina Benigno, Rosaria Irace, Miriam Longo, Alessandra Milone, Martina Patrone, Antonella Riccardi, Luca Riccio, Giuseppe Toriello, Valentina Ugoccioni*

**12.00 Wrap Up e Next Steps**

*Introducono: Patrizia Amato, Giuseppe Toriello*

*Discussants: Rosa Acampora, Patrizia Amato, Mariangela Atteno, Carolina Benigno, Rosaria Irace, Miriam Longo, Alessandra Milone, Martina Patrone, Antonella Riccardi, Luca Riccio, Giuseppe Toriello, Valentina Ugoccioni*

**12.30 Conclusioni e take home messages**

Patrizia Amato, Giuseppe Toriello

**13.00 Verifica questionario ECM**

Patrizia Amato, Giuseppe Toriello

**2 EDIZIONE – 01 Dicembre 2026 - Piattaforma web goto.**

**14.00 Condivisione della Pratica Clinica e Stato dell'Arte nella gestione delle SpA.**

*Introducono: Patrizia Amato, Giuseppe Toriello*

*Discussants: Rosa Acampora, Patrizia Amato, Mariangela Atteno, Carolina Benigno, Rosaria Irace, Miriam Longo, Alessandra Milone, Martina Patrone, Antonella Riccardi, Luca Riccio, Giuseppe Toriello, Valentina Ugoccioni*

**15.00 Presentazione e discussione casi clinici in real life in Spondiloartropatie:**

*Rosa Acampora, Patrizia Amato, Mariangela Atteno, Carolina Benigno, Rosaria Irace, Miriam Longo, Alessandra Milone, Martina Patrone, Antonella Riccardi, Luca Riccio, Giuseppe Toriello, Valentina Ugoccioni*

**18.00 Individuazione collaborativa delle aree di miglioramento clinico**

*Introducono: Patrizia Amato, Giuseppe Toriello*

*Discussants: Rosa Acampora, Patrizia Amato, Mariangela Atteno, Carolina Benigno, Rosaria Irace, Longo, Alessandra Milone, Martina Patrone, Antonella Riccardi, Luca Riccio, Giuseppe Toriello, Valentina Ugoccioni*

**19.00 Tavola rotonda conclusiva sui temi trattati nell'arco della giornata formativa**

*Rosa Acampora, Patrizia Amato, Mariangela Atteno, Carolina Benigno, Rosaria Irace, Miriam Longo, Alessandra Milone, Martina Patrone, Antonella Riccardi, Luca Riccio, Giuseppe Toriello, Valentina Ugoccioni*

**20.00 Conclusioni e verifica questionario ECM**

*Patrizia Amato, Giuseppe Toriello*

## **Spondiloartropatie: La centralità del controllo rapido di malattia**

### **Razionale**

Il controllo rapido della malattia rappresenta un obiettivo centrale nella gestione delle patologie reumatologiche infiammatorie croniche, caratterizzate da attività persistente e rischio di danno strutturale progressivo. Il raggiungimento precoce della risposta terapeutica consente di limitare l'infiammazione, prevenire il danno d'organo e preservare la funzione articolare, con un impatto significativo sulla qualità di vita dei pazienti. Negli ultimi anni, l'introduzione di terapie mirate e l'adozione di strategie di trattamento basate sul principio del *treat-to-target* hanno reso possibile ottenere un controllo più rapido ed efficace dell'attività di malattia. Tuttavia, la scelta dell'approccio terapeutico deve considerare molteplici fattori, tra cui le caratteristiche cliniche e biologiche della patologia, il profilo del paziente e il rapporto tra efficacia e sicurezza. In questo contesto, il monitoraggio precoce della risposta al trattamento e l'implementazione di strategie terapeutiche dinamiche risultano fondamentali per ottimizzare gli esiti clinici e favorire il raggiungimento della remissione o della bassa attività di malattia. Il controllo rapido dell'attività infiammatoria si configura quindi come un elemento chiave nella moderna gestione delle malattie reumatologiche, nell'ottica di una medicina sempre più personalizzata e basata sulle evidenze.

**NOME E ID. DEL PROVIDER:** Realtime Meeting Srl nr. Provider Standard 477

**OBIETTIVO FORMATIVO:** Documentazione clinica. Percorsi clinico – assistenziali diagnostici e riabilitativi, profili di assistenza – profili di cura

Tra gli obiettivi del corso residenziale avremo:

- La standardizzazione del processo di presa in carico e follow-up del paziente
- La personalizzazione delle cure e miglioramento della qualità della vita del paziente
- Valutazione rapporto costi/benefici nella cura del paziente

**SEDE DELL' EVENTO 1 EDIZIONE:: Grand Hotel Salerno\*\*\*\*** Lungomare Clemente Tafuri,1 84131 Salerno

**SEDE DELL' EVENTO 2 EDIZIONE:** la riunione della prima edizione, si svolgerà tramite la **piattaforma web "GoTo"**, la cui ragione sociale è LogMeIn Ireland Limited, con sede legale in Bloodstone Building Block C, 70, Sir John Rogerson's Quay, Dublin 2, Irlanda. La riunione sarà organizzata direttamente dai nostri uffici di Genova.

**TIPOLOGIA DI FORMAZIONE:** Formazione Sul Campo (FSC)+web

**TOTALE ORE FORMATIVE:** 6 ore per la prima Edizione e 6 per la seconda edizione per un totale di 12 ore

**CREDITI FORMATIVI ECM:** 12

**DESTINATARI DELL'OFFERTA FORMATIVA:**

Nr. 10 Medici Chirurghi, specializzati in Reumatologia e Medicina Interna al fine di garantire interattività.

**RESPONSABILI SCIENTIFICI E TUTOR 1 e 2 EDIZIONE****Patrizia Amato**

Specialista in Reumatologia e Direttore della U.O. Materno infantile - Distretto 60 – Salerno

**Giuseppe Toriello**

Specialista in Reumatologia e Direttore della U.O. Medicina Generale – Asl Salerno

**GRUPPO di LAVORO**

1. **Rosa Acampora**, Dirigente medico UOC reumatologia Asl4 Napoli Sud
2. **Carolina Benigno**, Dirigente medico UOC reumatologia Ospedale di Nocera Inferiore
2. **Alessandra Milone**, Campagna (SA)
3. **Martina Patrone**, Fuorni(SA)
4. **Antonella Riccardi**, Azienda Ospedaliera Universitaria Luigi Vanvitelli
5. **Luca Riccio**, Dirigente medico UOC Reumatologia Policlinico Federico II Napoli
6. **Valentina Ugoccioni** Libera professionista Kuramed - centro polimedico, Napoli
7. **Mariangela Atteno**, Dirigente medico UOC reumatologia AORN Moscati Aversa
9. **Miriam Longo**, Professore associato di endocrinologia e malattie metaboliche Università Luigi Vanvitelli
10. **Rosaria Irace** Libera professionista Centro medico bel sito Napoli

| NOME<br>COGNOME   | PROFESSIONE     | DISCIPLINA   | ENTE DI<br>APPARTENENZA/LIBERA<br>PROFESSIONE | DESCRIZIONE ATTIVITA' PROFESSIONALE/FORMATIVA                  |
|-------------------|-----------------|--------------|-----------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|
| Rosa Acampora     | Medico Chirurgo | reumatologia | Asl4 Napoli sud                               | Dirigente medico UOC reumatologia Asl4 Napoli Sud              |
| Mariangela Atteno | Medico chirurgo | reumatologia | AORN Moscati, Aversa                          | Dirigente medico UOC reumatologia AORN Moscati Aversa          |
| Carolina Benigno  | Medico chirurgo | reumatologia | Ospedale di Nocera Inferiore                  | Dirigente medico UOC reumatologia Ospedale di Nocera Inferiore |

|                            |                 |              |                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|----------------------------|-----------------|--------------|--------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Alessandra Milone</b>   | Medico Chirurgo | reumatologia | Centro Merclin CAMPAGNA (SA)                     | . Medico Chirurgo e Specialista in Reumatologia, perfezionata in ecografia articolare e infiltrazioni, due strumenti essenziali per garantire diagnosi rapide e terapie mirate.<br><br>Durante il suo percorso formativo, ha maturato una solida esperienza in reparto, Day Hospital e ambulatori specialistici, perfezionandosi ulteriormente presso il Centro Reumatologico dell'Arcispedale Santa Maria Nuova di Reggio Emilia.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| <b>Martina Patrone</b>     | Medico Chirurgo | reumatologia | EUMED Fuorni (SA)                                | MEDICO CHIRURGO SPECIALISTA IN REUMATOLOGIA (SA-11807)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| <b>Antonella Riccardi</b>  | Medico Chirurgo | reumatologia | University of Campania "Luigi Vanvitelli", Italy | University of Campania "Luigi Vanvitelli", Italy – Dirigente medico Reumatologia Ospedale Napoli Azienda Ospedaliera Universitaria Luigi Vanvitelli                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| <b>Luca Riccio</b>         | Medico Chirurgo | reumatologia | Reumatologia Policlinico Federico II             | Dirigente medico UOC Reumatologia Policlinico Federico II                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| <b>Valentina Ugoccioni</b> | Medico Chirurgo | reumatologia | University of Campania "Luigi Vanvitelli", Italy | laureata in Medicina e Chirurgia presso l'Università "Campus Bio-Medico" di Roma e specializzata in Reumatologia presso l'Università degli Studi della Campania "Luigi Vanvitelli". Mi occupo della gestione di pazienti con patologie articolari di origine infiammatoria, come le artriti e le spondiloartriti, di origine degenerativa, come l'artrosi e la spondiloartrosi, patologie dovute ad alterazioni del metabolismo osseo, come l'osteoporosi, e patologie autoimmunitarie sistemiche del connettivo, come il Lupus Eritematoso Sistemico, la Sclerosi Sistemica, la Sindrome di Sjogren e le Connettiviti Indifferenziate. Ho esperienza nell'utilizzo di farmaci convenzionali e delle terapie avanzate, come i farmaci biotecnologici utilizzati nella cura delle malattie reumatiche. Ho esperienza nell'esecuzione di tecniche strumentali come la videocapillaroscopia.<br>Partecipo attivamente a numerosi congressi scientifici, conferenze e seminari per mantenermi sempre aggiornata riguardo alle novità diagnostico-terapeutiche in ambito reumatologico. Azienda Ospedaliera Universitaria Luigi Vanvitelli |
| <b>Miriam Longo</b>        | Medico Chirurgo | reumatologia | University of Campania "Luigi Vanvitelli", Italy | Professore associato di endocrinologia e malattie metaboliche Università Vanvitelli Napoli                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| <b>Rosaria Irace</b>       | Medico Chirurgo | Reumatologia | Centro medico Bel sito                           | Reumatologo c/o Centro medico bel sito Napoli                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| <b>Patrizia Amato</b>      | Medico Chirurgo | Reumatologia | Distretto 60 - Salerno                           | Direttore della U.O. Materno infantile - Distretto 60 - Salerno                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| <b>Giuseppe Toriello</b>   | Medico Chirurgo | Reumatologia | Asl Salerno                                      | Direttore della U.O. Medicina Generale – Asl Salerno                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |

Il provider, ai sensi dall' art. 47 del DPR n.445/2000, consapevole delle conseguenze previste dall'art. 76, dichiara:

- di aver fornito all'interessato l'informativa sul trattamento dei dati personali (art. 13 del Regolamento europeo 2016/679; artt. 68, 70, 76, 96 Accordo Stato-Regioni 2017 "La formazione continua nel settore salute"- Rep. Atti 14/CSR del 2.2.2017 - Par. 4.6, lett. j) Manuale Nazionale di Accreditazione per l'Erogazione di Eventi ECM);
- di aver informato l'interessato che il programma dell'evento ECM, di cui le suddette informazioni contribuiscono a formarne il contenuto minimo, verrà inserito nel catalogo degli eventi E.C.M. tenuto dall'ente accreditante;

**ABSTRACT e CASI CLINICI**

I giornata

**Gestione olistica del paziente con PsA: stato dell'arte e prospettive future**

La crescente attenzione alla salute psicologica del paziente con PsA rappresenta un'evoluzione essenziale nel paradigma di cura. Disturbi dell'umore, ansia e isolamento sociale possono aggravare la percezione dei sintomi e ridurre l'aderenza terapeutica. Interventi psicologici strutturati, come la cognitive behavioral therapy e la mindfulness-based stress reduction, hanno dimostrato un impatto positivo sulla gestione dello stress e sul benessere globale.

L'esperienza di modelli di clinica integrata dermo-reumatologica conferma la fattibilità e l'efficacia di tale approccio, migliorando la diagnosi precoce e gli outcome a lungo termine. Inoltre, l'inclusione stabile dello psicologo ospedaliero nelle équipes di cura, promuovendo la salute fisica e psichica, rappresenta una prospettiva concreta per il futuro della gestione integrata delle malattie croniche

**Dalle linee guida alla pratica clinica**

- Gestione olistica del paziente: dalle manifestazioni extra-articolari alle comorbidità
- Il controllo di Malattia in PsA con JAKi e IL23

La gestione olistica del paziente con PsA implica il riconoscimento e il trattamento di condizioni associate quali psoriasi cutanea, entesite, dattilite, malattie infiammatorie intestinali e coinvolgimento oculare, oltre a comorbidità frequenti come sindrome metabolica, malattie cardiovascolari e disturbi psichiatrici. Un approccio multidisciplinare risulta pertanto fondamentale per ottimizzare gli esiti clinici.

Negli ultimi anni, l'introduzione di nuove opzioni terapeutiche ha ampliato significativamente le possibilità di controllo della malattia. In particolare, gli inibitori delle Janus chinasi (JAKi) e gli inibitori dell'interleuchina-23 (IL-23) hanno dimostrato efficacia sia sulle manifestazioni articolari sia su quelle extra-articolari, offrendo un'opzione terapeutica mirata in pazienti con risposta inadeguata ai trattamenti convenzionali o biologici di prima linea.

L'utilizzo appropriato di queste terapie, guidato da caratteristiche cliniche, profilo di sicurezza e preferenze del paziente, consente una personalizzazione del trattamento in linea con i principi della medicina di precisione. In conclusione, l'integrazione tra linee guida e pratica clinica, insieme a un approccio olistico e all'impiego strategico delle nuove terapie, rappresenta la chiave per un controllo ottimale della PsA.

**Strategie Terapeutiche e Personalizzazione del Trattamento (RWE)**

Presentazione e Discussione clinica su casi real life e strategie evolutive

L'evoluzione delle strategie terapeutiche nelle malattie infiammatorie croniche, e in particolare nella artrite psoriasica (PsA), è sempre più guidata dall'integrazione tra evidenze provenienti da studi clinici randomizzati e dati di real-world evidence (RWE). Questi ultimi offrono una prospettiva complementare, consentendo di valutare efficacia, sicurezza e persistenza terapeutica in contesti di pratica clinica quotidiana, spesso caratterizzati da maggiore eterogeneità rispetto ai trial registrativi. La personalizzazione del trattamento rappresenta oggi un obiettivo centrale, basato sull'identificazione di fenotipi clinici, domini di malattia predominanti e caratteristiche del paziente, incluse comorbidità, preferenze individuali e profilo di rischio. In questo contesto, l'approccio treat-to-target e il monitoraggio dinamico della risposta terapeutica consentono un adattamento continuo delle strategie di trattamento.

La presentazione e discussione di casi clinici real-life costituiscono uno strumento fondamentale per tradurre le evidenze in pratica clinica, evidenziando criticità, snodi decisionali e possibili percorsi terapeutici alternativi. L'analisi di scenari complessi — quali fallimenti terapeutici multipli, presenza di comorbidità rilevanti o manifestazioni extra-articolari predominanti — permette di esplorare strategie evolutive, inclusi switch e swap tra diverse classi di farmaci, con particolare attenzione all'uso mirato di terapie innovative.

**Caso clinico 1 (prima e seconda giornata)**

Uomo, 34 anni. Si presenta per lombalgia cronica insorta da circa 10 mesi, caratterizzata da rigidità mattutina superiore a un'ora e netto miglioramento con l'attività fisica. Riferisce risvegli notturni nella seconda parte della notte e beneficio solo parziale con FANS assunti al bisogno. All'esame obiettivo si evidenzia riduzione della flessione lombare e dolore alla digitopressione delle articolazioni sacroiliache. Gli esami ematochimici mostrano PCR elevata e positività per HLA-B27. La risonanza magnetica evidenzia sacroileite attiva bilaterale. Considerata l'elevata attività di malattia e l'impatto funzionale, si avvia terapia con FANS a dosaggio pieno e successivamente anti-TNF. Il controllo rapido dell'infiammazione consente recupero funzionale e ritorno alle normali attività lavorative.

**Caso clinico 2**

Donna, 42 anni. Paziente con storia di psoriasi cutanea da oltre 10 anni, giunge all'osservazione per dolore articolare alle mani e ai piedi associato a dattilite e rigidità mattutina. Negli ultimi 6 mesi ha presentato un peggioramento progressivo con importante limitazione funzionale. Gli indici di flogosi risultano elevati e l'ecografia articolare documenta sinovite attiva ed entesite. Inizia terapia con metotrexato, ma dopo 3 mesi la risposta è insufficiente. Si decide quindi per il passaggio a terapia con anti-IL17, ottenendo rapido miglioramento sia delle manifestazioni articolari sia cutanee. Il controllo precoce della malattia consente di prevenire il danno strutturale e migliorare significativamente la qualità di vita.

**Caso clinico 3**

Uomo, 29 anni. Riferisce lombalgia infiammatoria associata a episodi ricorrenti di uveite anteriore negli ultimi due anni. All'esame obiettivo si evidenzia limitazione della mobilità lombare e dolorabilità delle articolazioni sacroiliache. Gli esami mostrano positività per HLA-B27 e aumento della PCR. La RMN conferma sacroileite attiva. Considerata la presenza di manifestazioni extra-articolari oculari, si opta per terapia con anticorpo monoclonale anti-TNF. Il trattamento porta a rapido controllo della sintomatologia articolare e riduzione significativa delle recidive di uveite.

**Caso clinico 4**

Donna, 37 anni. Si presenta con dolore lombare cronico e marcata astenia, inizialmente interpretati come fibromialgia. Tuttavia, la presenza di rigidità mattutina prolungata e il miglioramento con il movimento orientano verso una causa infiammatoria. Gli esami ematochimici mostrano lieve aumento degli indici di flogosi. La RMN delle articolazioni sacroiliache evidenzia edema osseo compatibile con sacroileite. Viene posta diagnosi di spondiloartrite non radiografica. L'avvio precoce di terapia con FANS e successivamente anti-IL17 consente una remissione clinica rapida e duratura.

**Caso clinico 5**

Uomo, 55 anni. Paziente con storia pluriennale di lombalgia mai adeguatamente indagata, presenta progressiva rigidità del rachide e marcata limitazione funzionale. Le radiografie mostrano sindesmofiti multipli e segni di anchilosi. Gli indici infiammatori risultano moderatamente elevati. Nonostante il danno strutturale ormai stabilito, l'introduzione di terapia biologica anti-TNF consente un significativo miglioramento del dolore e della funzione. Il caso evidenzia come il ritardo diagnostico possa compromettere l'outcome, pur mantenendo centrale il controllo dell'infiammazione.

**Caso clinico 6**

Donna, 31 anni. Riferisce dolore bilaterale al tallone e lombalgia intermittente da alcuni mesi. All'esame obiettivo si rileva entesite inserzionale del tendine d'Achille. Gli esami di laboratorio mostrano PCR lievemente elevata. La RMN evidenzia segni precoci di sacroileite. Viene posta diagnosi di spondiloartrite precoce. L'inizio tempestivo di terapia con FANS e successivo anti-TNF consente remissione dei sintomi e prevenzione della progressione strutturale.

**Caso clinico 7**

Uomo, 40 anni. Dopo episodio di gastroenterite acuta, sviluppa artrite asimmetrica agli arti inferiori associata a congiuntivite e uretrite. Gli esami mostrano modesto aumento degli indici infiammatori. Il quadro clinico è compatibile con artrite reattiva. Il trattamento con FANS e infiltrazioni locali determina rapido miglioramento della sintomatologia. Il follow-up evidenzia completa risoluzione senza evoluzione cronica.

**Caso clinico 8**

Donna, 48 anni. Paziente con psoriasi cutanea severa, sviluppa artrite periferica con coinvolgimento del rachide. Dopo fallimento di metotrexato e leflunomide, presenta elevata attività di malattia con aumento degli indici infiammatori. L'imaging conferma infiammazione articolare attiva. Si introduce terapia con anti-IL23 (risankizumab), con significativo miglioramento sia delle manifestazioni cutanee sia articolari. Il caso sottolinea l'importanza della personalizzazione terapeutica.

**Caso clinico 9**

Uomo, 36 anni. Riferisce dolore toracico anteriore associato a lombalgia infiammatoria e ridotta espansione toracica. Gli esami mostrano PCR elevata e positività per HLA-B27. La RMN conferma sacroileite attiva. L'avvio precoce di terapia con anti-TNF consente rapido miglioramento della sintomatologia e della funzione respiratoria, prevenendo complicanze strutturali.

**Caso clinico 10**

Donna, 44 anni. Paziente affetta da malattia di Crohn, riferisce comparsa di dolore lombare e rigidità mattutina. Gli esami mostrano aumento degli indici infiammatori. La RMN evidenzia sacroileite. Si opta per terapia con anti-TNF, efficace sia sul versante intestinale sia articolare. Il rapido controllo della malattia consente un miglioramento globale della qualità di vita.

**Wrap Up e conclusioni**

La gestione della artrite psoriasica (PsA) ha subito una significativa evoluzione negli ultimi anni, grazie all'ampliamento delle conoscenze patogenetiche e alla disponibilità di nuove opzioni terapeutiche mirate. Nel corso di questa giornata sono stati affrontati i principali aspetti della pratica clinica, dalla necessità di un approccio olistico alla gestione delle manifestazioni articolari ed extra-articolari, fino all'importanza della personalizzazione del trattamento sulla base delle caratteristiche del singolo paziente.

L'integrazione tra linee guida, evidenze provenienti da studi clinici e dati di real-world evidence (RWE) rappresenta oggi un elemento imprescindibile per orientare le decisioni terapeutiche. La discussione di casi clinici real-life ha evidenziato come la complessità della PsA richieda un approccio flessibile e dinamico, in grado di adattarsi all'evoluzione della malattia e alla risposta individuale alle terapie.

Particolare attenzione è stata dedicata alle strategie treat-to-target, all'identificazione dei diversi domini di malattia e all'impiego appropriato delle nuove classi di farmaci, con l'obiettivo di ottimizzare gli outcome clinici e migliorare la qualità di vita dei pazienti.

In conclusione, il futuro della gestione della PsA risiede in un approccio sempre più integrato, multidisciplinare e personalizzato, in cui l'esperienza clinica, supportata dalle evidenze scientifiche, consenta di costruire percorsi terapeutici su misura, garantendo un controllo efficace e sostenibile della malattia nel lungo termine.

### Il giornata

#### **Gestione olistica del paziente con AXIAL SpA: stato dell'arte e prospettive future**

Lo stato dell'arte si fonda su strategie treat-to-target, con l'obiettivo di raggiungere la remissione o una bassa attività di malattia, attraverso un monitoraggio regolare basato su indici validati e imaging. Tuttavia, la gestione dell'axial SpA non può limitarsi al solo controllo dei sintomi muscoloscheletrici: manifestazioni extra-articolari, quali uveite, psoriasi e malattie infiammatorie intestinali, insieme alle comorbidità (in particolare rischio cardiovascolare e disturbi psico-emotivi), giocano un ruolo cruciale nel determinare la qualità di vita e gli outcome a lungo termine.

Un approccio olistico implica quindi una presa in carico globale del paziente, che includa interventi farmacologici e non farmacologici (esercizio fisico, educazione terapeutica, supporto psicologico), nonché una stretta collaborazione multidisciplinare.

Le prospettive future sono orientate verso una crescente personalizzazione del trattamento, basata su fenotipi clinici, biomarcatori e dati di real-world evidence. L'identificazione precoce dei pazienti a rischio di progressione, insieme all'uso mirato delle terapie biologiche e delle small molecules, potrà consentire strategie sempre più precise ed efficaci.

In conclusione, l'integrazione tra innovazione terapeutica, monitoraggio strutturato e approccio centrato sul paziente rappresenta la chiave per ottimizzare la gestione dell'axial SpA nel presente e nel futuro

#### **Dalle Linee Guida alla Pratica Clinica**

- Obiettivo controllo rapido di malattia: impatto su qualità di vita e prognosi
- Approccio multidimensionale al dolore: nociplastico, neuropatico, nocicettivo
- Gestione integrata delle manifestazioni extra-articolari
- Il controllo di Malattia nelle Axial SpA con JAKi

La gestione della spondiloartrite assiale (axial SpA) richiede una sempre più stretta integrazione tra raccomandazioni delle linee guida e applicazione nella pratica clinica quotidiana. L'obiettivo primario è il raggiungimento di un rapido controllo della malattia, condizione fondamentale per migliorare la qualità di vita del paziente e prevenire la progressione strutturale e funzionale a lungo termine.

In questo contesto, un elemento cruciale è rappresentato dalla valutazione multidimensionale del dolore, che nelle axial SpA può derivare da meccanismi differenti e coesistenti: nocicettivo, legato all'infiammazione attiva; neuropatico, associato a disfunzioni del sistema nervoso; e nociplastico, espressione di una alterata modulazione centrale del dolore. Il riconoscimento di queste componenti consente una gestione più mirata ed efficace del sintomo dolore, spesso determinante per la percezione di malattia da parte del paziente.

Parallelamente, la gestione integrata delle manifestazioni extra-articolari — quali uveite, psoriasi e malattie infiammatorie intestinali — rappresenta un aspetto imprescindibile, richiedendo un approccio multidisciplinare e una scelta terapeutica orientata ai diversi domini di malattia.

Negli ultimi anni, l'introduzione degli inibitori delle Janus chinasi (JAKi) ha ampliato lo scenario terapeutico delle axial SpA, offrendo nuove opportunità per ottenere un controllo rapido ed efficace della malattia, soprattutto nei pazienti con risposta inadeguata alle terapie convenzionali o biologiche. Il loro impiego, guidato da un'attenta valutazione del profilo di efficacia e sicurezza, si inserisce in un modello di medicina personalizzata.

In conclusione, il passaggio dalle linee guida alla pratica clinica richiede un approccio dinamico e centrato sul paziente, in cui il controllo precoce della malattia, la comprensione dei meccanismi del

dolore e la gestione globale delle manifestazioni cliniche rappresentano elementi chiave per ottimizzare gli outcome.

### **Strategie terapeutiche e Personalizzazione del trattamento (RWE)**

#### *Discussione di esperienze cliniche e strategie evolutive*

Le strategie terapeutiche nella spondiloartrite assiale (axial SpA) si sono evolute significativamente negli ultimi anni, grazie all'integrazione tra evidenze provenienti da studi clinici randomizzati e dati di real-world evidence (RWE). Questi ultimi offrono un contributo fondamentale nel comprendere l'efficacia, la sicurezza e la persistenza dei trattamenti nella pratica clinica quotidiana, caratterizzata da elevata eterogeneità dei pazienti e complessità gestionale.

La personalizzazione del trattamento rappresenta oggi un elemento centrale nella gestione della axial SpA, basata sull'identificazione dei diversi fenotipi clinici, del burden di malattia e delle comorbidità. L'approccio treat-to-target, supportato da un monitoraggio regolare e da strumenti validati, consente di adattare dinamicamente le scelte terapeutiche in funzione della risposta individuale.

La discussione di esperienze cliniche real-life permette di tradurre le evidenze in pratica, evidenziando snodi decisionali cruciali, quali l'ottimizzazione della terapia, lo switch o lo swap tra diverse classi farmacologiche e la gestione dei pazienti con risposta inadeguata o intolleranza ai trattamenti. In particolare, l'analisi di casi complessi consente di esplorare strategie evolutive, tenendo conto di fattori quali coinvolgimento extra-articolare, profilo di sicurezza e preferenze del paziente.

In questo contesto, le nuove opzioni terapeutiche, incluse le targeted synthetic therapies come gli inibitori delle Janus chinasi (JAKi), ampliano le possibilità di intervento e favoriscono un approccio sempre più mirato e flessibile.

In conclusione, l'integrazione tra RWE ed esperienza clinica, attraverso la condivisione e discussione di casi reali, rappresenta uno strumento chiave per ottimizzare la gestione della axial SpA e promuovere una medicina sempre più personalizzata, dinamica e centrata sul paziente.

### **Wrap Up e Next Steps**

La gestione della spondiloartrite assiale (axial SpA) si configura oggi come un processo dinamico e in continua evoluzione, in cui l'integrazione tra evidenze scientifiche, esperienza clinica e bisogni del paziente rappresenta un elemento chiave per ottimizzare gli outcome. Nel corso di questo percorso sono stati approfonditi i principali aspetti legati al controllo precoce della malattia, alla valutazione multidimensionale del dolore e alla gestione integrata delle manifestazioni extra-articolari, fino alle più recenti strategie terapeutiche orientate alla personalizzazione del trattamento.

Il raggiungimento di un rapido controllo dell'attività di malattia, attraverso un approccio treat-to-target, si conferma fondamentale per migliorare la qualità di vita e ridurre il rischio di progressione strutturale. In parallelo, l'attenzione ai diversi meccanismi del dolore e alle comorbidità consente una presa in carico più completa e centrata sul paziente.

Le evidenze derivanti dalla real-world evidence (RWE) e la discussione di casi clinici hanno evidenziato l'importanza di un approccio flessibile, basato su strategie evolutive e sull'adattamento continuo delle scelte terapeutiche. In questo scenario, le nuove opzioni farmacologiche, incluse le targeted therapies, ampliano le possibilità di intervento e favoriscono una medicina sempre più personalizzata.

Next steps includono:

- implementazione sistematica delle strategie treat-to-target nella pratica clinica
- maggiore integrazione multidisciplinare per la gestione delle manifestazioni extra-articolari e delle comorbidità
- utilizzo sempre più esteso dei dati di RWE per guidare le decisioni terapeutiche
- identificazione di biomarcatori predittivi di risposta al trattamento
- sviluppo di percorsi di cura personalizzati e sostenibili

In conclusione, il futuro della gestione della axial SpA risiede in un approccio integrato, proattivo e centrato sul paziente, in grado di coniugare innovazione terapeutica e pratica clinica quotidiana.

**Conclusioni e take home messages**

La gestione della spondiloartrite assiale (axial SpA) richiede oggi un approccio integrato, dinamico e centrato sul paziente, in cui l'obiettivo principale è il controllo precoce e sostenuto dell'attività di malattia. L'applicazione delle raccomandazioni delle linee guida nella pratica clinica quotidiana, supportata dall'esperienza real-life e dai dati di real-world evidence (RWE), consente di ottimizzare le strategie terapeutiche e migliorare gli outcome a lungo termine.

Un elemento chiave è rappresentato dalla valutazione multidimensionale del paziente, che include non solo i segni di infiammazione, ma anche i diversi meccanismi del dolore, le manifestazioni extra-articolari e le comorbidità. Questo approccio permette una più accurata stratificazione dei pazienti e una maggiore appropriatezza terapeutica.

L'evoluzione dello scenario terapeutico, con l'introduzione di nuove opzioni mirate, ha ampliato le possibilità di intervento, rendendo sempre più concreta la personalizzazione del trattamento. La scelta terapeutica deve essere guidata da un equilibrio tra efficacia, sicurezza e caratteristiche individuali del paziente.

Take home messages:

- il controllo rapido della malattia è fondamentale per migliorare prognosi e qualità di vita
- l'approccio treat-to-target deve guidare le decisioni cliniche
- la valutazione del dolore deve essere multidimensionale (nocicettivo, neuropatico, nociplastico)
- la gestione delle manifestazioni extra-articolari è parte integrante della cura
- la personalizzazione del trattamento è essenziale, supportata anche da dati di RWE
- un approccio multidisciplinare migliora gli outcome clinici

In conclusione, l'integrazione tra innovazione terapeutica, approccio olistico e pratica clinica rappresenta la chiave per una gestione efficace e sostenibile della axial SpA.

**EDIZIONE II – 01 Dicembre 2026 - Piattaforma web goto.****Condivisione della Pratica Clinica e Stato dell'Arte nella gestione delle SpA.**

La gestione delle spondiloartriti (SpA) rappresenta oggi una sfida complessa, che richiede l'integrazione tra evidenze scientifiche, linee guida internazionali e pratica clinica quotidiana. L'obiettivo principale è garantire un controllo precoce e sostenuto della malattia, riducendo l'infiammazione, prevenendo la progressione strutturale e migliorando la qualità di vita dei pazienti. Lo stato dell'arte nella gestione delle SpA evidenzia l'importanza di un approccio multidimensionale, che consideri non solo le manifestazioni articolari, ma anche le componenti extra-articolari (uveite, psoriasi, malattie infiammatorie intestinali), le comorbidità e l'impatto psicologico. La valutazione del dolore, spesso multifattoriale (nocicettivo, neuropatico, nociplastico), rappresenta un elemento centrale nella presa in carico globale del paziente.

La condivisione della pratica clinica attraverso la discussione di esperienze real-life e l'analisi di dati di real-world evidence (RWE) consente di adattare le strategie terapeutiche alle caratteristiche individuali, identificando i pazienti a rischio di progressione o non responder ai trattamenti convenzionali. L'introduzione di terapie mirate, incluse le small molecules e gli inibitori biologici, offre opportunità concrete per il trattamento personalizzato, con l'obiettivo di raggiungere rapidamente la remissione o la bassa attività di malattia.

In conclusione, l'integrazione tra linee guida, evidenze scientifiche e esperienza clinica rappresenta la chiave per un approccio centrato sul paziente, multidisciplinare e sostenibile nel tempo, capace di ottimizzare la gestione delle SpA e di promuovere percorsi terapeutici sempre più personalizzati e efficaci.

**Presentazione e discussione casi clinici in real life in Spondiloartropatie**

La discussione di casi clinici real-life rappresenta un momento chiave per condividere best practice, favorire l'apprendimento interattivo e sviluppare strategie terapeutiche dinamiche e personalizzate nella gestione delle spondiloartropatie.

### CASO CLINICO 1

Anamnesi:

Paziente di 38 anni, sesso femminile, con psoriasi cutanea da oltre 15 anni (lesioni a placche a livello di cuoio capelluto e gomiti), si presenta per dolore lombosacrale persistente da circa 12 mesi, peggiorato al mattino con rigidità >1 ora e miglioramento con attività fisica. Riferisce anche dolore articolare intermittente a ginocchia e caviglie, stanchezza marcata e difficoltà nello svolgimento delle attività quotidiane.

Esame obiettivo:

Limitazione della mobilità lombare (Schober 3 cm)

Dolorabilità alle articolazioni sacro-iliache e inserzioni tendinee (entesite calcaneare bilaterale)

Lesioni psoriasiche attive

Dolore neuropatico riferito a livello lombare inferiore (scored con DN4)

Follow-up a 6 mesi:

- Risoluzione significativa della rigidità mattutina e dolore lombosacrale
- Riduzione delle entesiti e miglioramento cutaneo (PASI)
- Recupero funzionale e qualità di vita riportata dalla paziente

Discussione:

- Il caso evidenzia l'importanza di un approccio multidimensionale, considerando dolore, coinvolgimento assiale, periferico e cutaneo, comorbidità e impatto sulla vita quotidiana
- L'adattamento dinamico della terapia, basato su RWE e fenotipo individuale, è cruciale per ottenere il miglior controllo della malattia
- L'integrazione multidisciplinare (reumatologo, dermatologo, fisioterapista) ottimizza gli outcome

### CASO CLINICO 2

Uomo 50 anni - Anamnesi:

Paziente di 50 anni, maschio, con diagnosi di spondiloartrite assiale da 8 anni, presenta dolore lombosacrale cronico, rigidità mattutina di circa 90 minuti e episodi ricorrenti di entesite (tendine d'Achille). Riferisce peggioramento delle articolazioni periferiche (ginocchia e dita delle mani) e comparsa di psoriasi cutanea moderata da 2 anni. Ha fallito precedenti terapie biologiche (anti-TNF e anti-IL-17) per inefficacia o effetti collaterali.

Esame obiettivo:

- Rigidità lombare e limitazione della mobilità spinale
- Dolorabilità alle articolazioni periferiche e alle inserzioni tendinee
- Lesioni psoriasiche attive a gomiti e cuoio capelluto

Esami:

- VES e PCR moderatamente elevati
- HLA-B27 positivo
- RX e RM confermano progressione strutturale delle articolazioni sacro-iliache
- Screening comorbidità: ipertensione e dislipidemia

Follow-up a 6 mesi:

- Ulteriore miglioramento clinico articolare e cutaneo
- Nessuna nuova progressione strutturale rilevata
- Paziente riferisce maggiore capacità funzionale e qualità di vita migliorata

Discussione:

- Evidenzia l'importanza di strategie evolutive e personalizzazione del trattamento nei pazienti con fallimenti multipli di terapia biologica
- Il ruolo delle small molecules (JAKi) si conferma strategico in scenari complessi
- Necessaria valutazione multidisciplinare e attenzione alle comorbidità

### **CASO CLINICO 3**

Donna 42 anni - Anamnesi:

Paziente di 42 anni, con diagnosi di spondiloartrite assiale da 5 anni, si presenta per peggioramento del dolore lombosacrale e rigidità mattutina, comparsa di uveite acuta ricorrente e manifestazioni cutanee di psoriasi moderata. La paziente riferisce stanchezza cronica e dolore diffuso, con impatto significativo sulla vita lavorativa.

Esame obiettivo:

- Rigidità lombare e limitazione della flessione anteriore (Schober 4 cm)
- Entesite al tendine d'Achille bilaterale
- Lesioni psoriasiche attive su cuoio capelluto e gomiti
- Segni di infiammazione oculare (referita a recente episodio di uveite)

Esami:

- VES e PCR elevate
- HLA-B27 positivo
- RX sacro-iliache: sacroileite bilaterale iniziale
- RM lombosacrale: evidenza di infiammazione attiva

Follow-up a 6 mesi:

- Controllo completo dell'attività articolare
- Riduzione significativa delle lesioni cutanee
- Nessun episodio di uveite acuta
- Miglioramento della qualità di vita e capacità funzionale

Discussione:

- Il caso sottolinea l'importanza di un approccio integrato e multidisciplinare per la gestione delle SpA complesse
- Evidenzia il ruolo delle terapie mirate per il controllo simultaneo di manifestazioni articolari, cutanee e oculari
- La personalizzazione del trattamento in base a fenotipo e comorbidità migliora gli outcome clinici

### **CASO CLINICO 4**

Paziente maschio, 55 anni, con diagnosi di spondiloartrite assiale da 12 anni, presenta:

- Dolore lombosacrale cronico e rigidità mattutina >90 min
- Coinvolgimento articolare periferico (ginocchia, dita mani) con artrite persistente
- Psoriasi cutanea diffusa moderata
- Episodi ricorrenti di uveite
- Storia di malattia infiammatoria intestinale (colite ulcerosa)

Il paziente ha fallito più linee di terapia biologica (anti-TNF e anti-IL-17) per inefficacia o eventi avversi. Presenta inoltre comorbidità significative: ipertensione, diabete di tipo 2 e obesità (BMI 33), che complicano la gestione farmacologica.

Strategia terapeutica:

- Valutazione multidisciplinare: reumatologo, dermatologo, gastroenterologo e oculista
- Ottimizzazione del trattamento farmacologico: introduzione di JAK-inibitore selettivo, scelto per efficacia sia articolare che extra-articolare e compatibilità con comorbidità metaboliche
- Supporto non farmacologico: fisioterapia personalizzata, educazione terapeutica, gestione del dolore nociplastico e neuropatico, supporto nutrizionale

Follow-up a 3 mesi:

- Riduzione parziale del dolore articolare e lombare
- Miglioramento cutaneo minimo
- Controllo iniziale degli episodi di uveite

Follow-up a 6 mesi:

- Miglioramento clinico articolare significativo (BASDAI e ASDAS)
- Riduzione della rigidità mattutina e delle entesiti
- Miglioramento cutaneo (PASI) e nessun episodio di uveite
- Qualità di vita riferita migliorata, maggiore attività quotidiana

Il caso evidenzia la complessità gestionale nei pazienti con coinvolgimento multisistemico e fallimento di più linee terapeutiche.

L'approccio multidisciplinare e personalizzato è essenziale per integrare le diverse esigenze cliniche. L'uso di terapie mirate come JAKi consente di affrontare simultaneamente manifestazioni articolari, cutanee e oculari, anche in presenza di comorbidità metaboliche.

La gestione del dolore multidimensionale (nocicettivo, neuropatico, nociplastico) e la considerazione della qualità di vita sono fondamentali per un trattamento efficace e sostenibile.

### CASO CLINICO 5

Donna, 39 anni, con storia di malattia infiammatoria intestinale, presenta dolore lombare infiammatorio e rigidità mattutina.

RMN: sacroileite attiva; PCR elevata.

Diagnosi di spondiloartrite associata a IBD. Si sceglie un anti-TNF (per efficacia anche sull'intestino), con rapido controllo della sintomatologia articolare e intestinale. Questo caso evidenzia l'importanza della scelta terapeutica personalizzata.

### CASO CLINICO 6

Uomo, 31 anni, sportivo, lamenta dolore lombare e al tallone (entesite) da 6 mesi, con peggioramento progressivo.

PCR elevata, HLA-B27 positivo. RMN conferma infiammazione sacroiliaca ed entesitica.

Nonostante FANS, persistenza di attività di malattia → introduzione precoce di un anti-IL-17. Il controllo rapido evita la cronicizzazione del dolore e consente ritorno all'attività sportiva.

### CASO CLINICO 7

Donna, 50 anni, con artrite psoriasica nota, presenta riacutizzazione con dolore lombare e rigidità importante.

PCR elevata, coinvolgimento sia periferico che assiale.

Dopo fallimento di un anti-TNF, si opta per uno switch terapeutico verso un inibitore dell'IL-23 diverso o altra classe (es. anti-IL-17). Il rapido aggiustamento terapeutico consente di riprendere il controllo della malattia, sottolineando l'importanza della strategia treat-to-target.

### CASO CLINICO 8

Uomo, 37 anni, riferisce episodi ricorrenti di uveite anteriore associati a lombalgia infiammatoria.

HLA-B27 positivo, RMN positiva per sacroileite.

Diagnosi di spondiloartrite assiale. Si avvia rapidamente terapia con anti-TNF monoclonale (preferito per uveite), ottenendo controllo sia articolare che oculare. La tempestività riduce il rischio di complicanze oculari.

### CASO CLINICO 9

Donna, 29 anni, postpartum, sviluppa lombalgia infiammatoria con rigidità marcata e limitazione funzionale.

RMN: sacroileite attiva; PCR elevata.

Diagnosi precoce di spondiloartrite assiale. Dopo fallimento dei FANS, si introduce rapidamente terapia biologica (anti-IL-17), con miglioramento significativo. Il controllo precoce è cruciale per prevenire disabilità in una fase di vita delicata.

## **CASO CLINICO 10**

Uomo, 50 anni, con storia di lombalgia cronica da anni, mai indagata. Negli ultimi mesi peggioramento con limitazione funzionale importante. Radiografie mostrano sindesmofiti e anchilosi parziale. Il ritardo diagnostico ha portato a danno strutturale irreversibile. Tuttavia, l'introduzione di terapia biologica consente un buon controllo della sintomatologia residua.

Individuazione collaborativa delle aree di miglioramento clinico

L'ottimizzazione della gestione delle spondiloartriti (SpA) richiede un approccio collaborativo e multidisciplinare, in cui la condivisione dell'esperienza clinica tra professionisti consente di identificare aree di miglioramento e strategie operative per la pratica quotidiana. L'individuazione collaborativa delle aree critiche riguarda sia il controllo dell'attività di malattia, sia la gestione delle manifestazioni extra-articolari, del dolore e delle comorbidità associate, con un focus sulla qualità di vita del paziente.

La discussione interattiva di casi clinici real-life, supportata dai dati di real-world evidence (RWE), permette di evidenziare punti di forza e gap nella gestione terapeutica, dall'applicazione delle linee guida al trattamento personalizzato. L'analisi condivisa delle decisioni terapeutiche, degli switch di farmaco e delle strategie evolutive offre strumenti pratici per ottimizzare il trattamento e migliorare gli outcome clinici.

Le aree di miglioramento identificate includono:

- maggiore integrazione multidisciplinare per il follow-up globale del paziente
- approccio più precoce e mirato al controllo dell'infiammazione
- personalizzazione della terapia basata su fenotipo, risposta individuale e comorbidità
- gestione più strutturata del dolore multidimensionale e del burden psico-sociale

In conclusione, la collaborazione attiva tra clinici, supportata da evidenze scientifiche e casi real-life, rappresenta la chiave per sviluppare percorsi di cura più efficaci, sostenibili e centrati sul paziente, promuovendo un miglioramento continuo della pratica clinica nelle SpA.

## **Tavola rotonda conclusiva sui temi trattati nell'arco della giornata formativa**

La tavola rotonda conclusiva rappresenta un momento fondamentale di sintesi e riflessione sui temi affrontati nell'arco della giornata formativa sulle spondiloartriti (SpA). L'obiettivo è consolidare le conoscenze acquisite, condividere esperienze cliniche real-life e discutere le strategie terapeutiche evolutive emerse durante le sessioni, favorendo un approccio multidisciplinare e centrato sul paziente.

Durante la discussione, i partecipanti avranno l'opportunità di analizzare le principali sfide cliniche, tra cui: il raggiungimento di un controllo rapido della malattia, la gestione multidimensionale del dolore (nocicettivo, neuropatico, nociplastico), l'integrazione del trattamento delle manifestazioni extra-articolari e la personalizzazione terapeutica basata su fenotipi, comorbidità e dati di real-world evidence (RWE).

## **Conclusioni e verifica questionario ECM**

Conclusione della giornata come momento di riflessione integrata volta a favorire la traduzione delle evidenze scientifiche in applicazioni pratiche e la costruzione di percorsi di cura più efficaci, personalizzati e sostenibili. Valutazione ecm a tutti i discenti.

Genova, 06/03/2026

Michele Savarino  
*Rappresentante Legale*  
**Realtime Meeting Srl**

