

**WORKSHOP INTERATTIVO  
ARTRITE REUMATOIDE - FIBROSI POLMONARE - SPONDILOARTRITI  
SIERONEGATIVE**

**20 giugno 2026**

**HOTEL VILLA ARTEMIS – Via Dei Laghi, 253 00074 Velletri (Roma)**

**Responsabile Scientifico: LUIS SEVERINO MARTIN MARTIN**

**N. Partecipanti: 25 // Categorie Accreditate: MEDICO CHIRURGO TUTTE LE DISCIPLINE**

**ID PROVIDER 5112 – CREDITI FORMATIVI: 9.3**

**Obiettivo formativo – linee guida – protocolli- procedure**

- 
- 1. RAZIONALE SCIENTIFICO**
  - 2. PROGRAMMA SCIENTIFICO**
  - 3. DESCRIZIONE CASI CLINICI**
  - 4. SCHEMA CV RELATORI**

## 1 - RAZIONALE SCIENTIFICO

Le malattie reumatologiche sono un gruppo eterogeneo di oltre 200 patologie che influenzano la vita di oltre 5 milioni di Italiani. Si manifestano per cause e con sintomi diversi e in forma più o meno grave, colpendo principalmente le articolazioni, ma possono coinvolgere anche organi interni e altri tessuti.

Non si tratta di dolori legati all'età o al clima, come molti credono. Quelle reumatologiche sono in realtà patologie silenziose, che danneggiano gradualmente le articolazioni e i tessuti circostanti. I primi sintomi spesso vengono trascurati, sia perché non sono evidenti, sia perché vengono ritenuti gestibili, ma possono portare a una situazione di disabilità cronica.

L'infiammazione è un aspetto comune delle malattie reumatologiche autoimmuni ed è la conseguenza di una risposta anomala del sistema immunitario. Ci sono alcuni campanelli d'allarme che ci manda il nostro corpo, che non vanno sottovalutati. Infatti, alcuni sintomi sono tipici delle malattie reumatologiche: il dolore e il gonfiore alle articolazioni di mani e piedi, la rigidità articolare mattutina soprattutto alle mani, una febbre persistente. Oltre a questi, va prestata attenzione ad una particolare sensibilità della cute alla luce del sole, all'impallidimento delle dita delle mani quando fa freddo, la sensazione di occhio secco o bocca secca, una frattura ossea che si verifica senza un trauma importante. Tutti questi disturbi vanno segnalati tempestivamente al proprio medico.

La diagnosi precoce, quindi, è fondamentale. Riconoscere la patologia sin dalle prime fasi consente di avviare il percorso terapeutico prima che si verifichino danni permanenti. Oggi, infatti, i medici dispongono di strumenti diagnostici molto sofisticati e terapie che consentono in molti casi di fermare la progressione della malattia e assicurare una buona qualità di vita.

Ciò nonostante, ancora oggi la diagnosi precoce di queste patologie rimane un "traguardo lontano" da raggiungere; si continua a ricorrere raramente all'ecografia articolare e/o alla risonanza magnetica delle articolazioni sacroiliache per porre diagnosi precoce di un'artrite e/o di una spondiloartrite; si richiedono esami ematochimici spesso inutili (TAS, Waaler Rose, ASMA.....) e si dimentica l'importanza degli anticorpi anti peptide citrullinato per la diagnosi di Artrite Reumatoide; si esagera nell'esecuzione annuale della MOC-DEXA e si trascura la necessità di eseguire una Rx colonna con morfometria alla ricerca di fratture osteoporotiche asintomatiche; si trascura assolutamente la ricerca di familiarità psoriasica nei pazienti con artralgie di tipo infiammatorio.....

Tutto questo comporta un notevole ritardo nella diagnosi, riducendo spesso l'efficacia dei farmaci straordinari attualmente a disposizione, come i farmaci biotecnologici indicati nell'artrite reumatoide, nell'artrite psoriasica e nella spondilite anchilosante; i monoclonali (Denosumab e Romosozumab) e la Teriparatide/Abaloparatide e biosimilari da utilizzare con successo nella terapia dell'osteoporosi o gli inibitori della Fosfodiesterasi nell'artrite psoriasica.

Appare, quindi, urgente fornire al medico di Medicina Generale, le nozioni essenziali per porsi il sospetto diagnostico e/o derivare immediatamente il paziente allo specialista di riferimento per iniziare tempestivamente la terapia opportuna.

Inoltre, deve essere informato che in molte patologie può (e dovrebbe) iniziare immediatamente la terapia al fine di inviare, se necessario, il paziente allo specialista dopo un primo tentativo terapeutico. Infatti, potrebbero essere così iniziata la terapia con Immunosoppressori di primo livello, come il Methotrexate, l'Idrossiclorochina.... o la terapia con FANS o COXIBS nella terapia delle artropatie

infiammatorie o degenerative in fase infiammatoria o la terapia con Condroprotettori nella terapia cronica della malattia artrosica o la terapia con Vit D e Bisfosfonati nella terapia di prima linea dell'osteoporosi. Tutto questo comporterebbe un enorme vantaggio clinico per il paziente (se la terapia fosse efficace) ed un enorme vantaggio di tempo per lo specialista che vedrà successivamente il paziente (se la terapia di primo livello non fosse efficace) e così passare ad una terapia di secondo o terzo livello precocemente.

Un capitolo a parte meriterebbe l'approfondimento della terapia del dolore come scopo essenziale da inseguire, indipendentemente della causa alla base del dolore (infiammatorio, degenerativo, neuropatico, fibromialgico o traumatico). Ancora oggi, dopo 16 anni dall'approvazione della legge 38/2010 sulla terapia del dolore, si trastulla spesso in terapie non efficaci e/o costose prima di iniziare una terapia con oppioidi minori, rifugiandosi nella paventata "insorgenza di effetti collaterali possibili" e dimenticando che il dolore del paziente è una realtà non possibile ma evidente.

Non per ultimo occorre prendere in considerazione il paziente con patologie articolari che, in considerazione di patologie precedenti (Ipertensione arteriosa, terapia con anticoagulanti orali, insufficienza renale cronica....) non può assumere farmaci tradizionali per la cura delle proprie malattie. In questi casi bisognerà informare il paziente dell'esistenza di prodotti nutraceutici in grado di ridurre gli effetti progressivi della propria patologia.

Nel progetto formativo, per il quale è previsto l'accreditamento ECM, verrà applicato un modello formativo innovativo, presentando ai discenti casi clinici interattivi simili a quelli che affrontano nell'attività clinica quotidiana: questi metodo favorirà il confronto fra medici di medicina generale e specialisti ed anche fra gli stessi medici di medicina generale fra loro. Infatti, uno degli obiettivi formativi è quello di interagire con il medico per prepararlo al confronto diretto con lo specialista di riferimento sulle specifiche patologie al fine di concordare le nozioni essenziali da applicare nella pratica quotidiana.

Nell'incontro, verranno approfondite le patologie sulle quali si sono verificati i maggiori sviluppi diagnostici e terapeutici in Reumatologia. **L'Artrite Reumatoide e le Spondiloartriti Sieronegative** (Artrite Psoriasica, Spondilite Anchilosante, Sacroileiti non radiografiche, Artriti secondarie alle MICI....) sono patologie potenzialmente devastanti per il paziente; soltanto una diagnosi precoce al fine di iniziare la terapia specifica con immunosoppressori può modificare la storia naturale della malattia.

Verranno individuati gli elementi essenziali per la diagnosi precoce, soprattutto nella diagnosi differenziali fra le patologie a genesi immunitaria (più rare ma potenzialmente più pericolose per il paziente) e le patologie degenerative (molto più frequenti ma con un'evoluzione più favorevole), facendo particolare attenzione sugli esami diagnostici di primo livello da richiedere nel sospetto di una patologia articolare infiammatoria, la diagnosi differenziale fra le diverse artropatie infiammatorie e si esporranno i dati di efficacia ed eventuali effetti collaterali degli immunosoppressori usualmente utilizzati nella terapia di queste malattie (Methotrexate, ecc...), con particolare attenzione al vasto ventaglio dei farmaci biotecnologici a disposizione (anti TNF, Biosimilari, Anti IL-6, Anti CD-20, Anti IL-17, Anti IL-32, Inibitori delle Fosfodiesteri, JAK inibitori. ecc....) esponendo ai colleghi di Medicina Generale i meccanismi di azione ed i dati attualmente a disposizione sull'efficacia e la sicurezza.

Particolare attenzione verrà posta ad individuare eventuali quadri di interstiziopatia polmonare che possono insorgere in corso di Artrite Reumatoide per poter consentire al paziente un appropriato

trattamento terapeutico indirizzandolo immediatamente ai centri abilitati all'uso di farmaci specifici al fine di evitare le conseguenze devastanti di una progressione verso l'insufficienza respiratoria restrittiva.

Ovviamente lo scopo del Corso è stimolare il primo medico con il quale interagirà il paziente all'esordio di un'artrite, a conoscere le principali malattie infiammatorie articolari acute, ad utilizzare i mezzi diagnostici a sua disposizione per la diagnosi differenziale e a scoprire le novità terapeutiche che lo straordinario sviluppo farmacologico si offrono attualmente, al fine di raggiungere la miglior terapia possibile nel minor tempo possibile. Per questo, al fine di implementare la connessione dello specialista territoriale con il medico di medicina generale del territorio, verrà creata una linea diretta fra entrambi al fine di garantire da parte dello specialista un'immediata presa in carico dei pazienti che i colleghi del territorio ritengano candidati ad una terapia e/o ad un'indagine diagnostica di secondo livello.

## 2 – PROGRAMMA SCIENTIFICO

---

### WORKSHOP INTERATTIVO

**ARTRITE REUMATOIDE - FIBROSI POLMONARE - SPONDILOARTRITI SIERONEGATIVE**

## Programma nel dettaglio

**Sabato 20 GIUGNO 2026**

09.00 *Registrazione ECM*

09.30 Introduzione al corso Metodologie e strumenti formativi – **L. S. Martin Martin**

### **SESSIONE DI PRATICA CLINICA 1**

**ARTRITE REUMATOIDE - FIBROSI POLMONARE - SPONDILOARTRITI  
SIERONEGATIVE**

**CRITERI CLASSIFICATIVI E DIAGNOSI DIFFERENZIALE**

09.40 Analisi e sviluppo di un caso clinico reale in piccoli gruppi a cura dei discenti  
10 minuti Anamnesi familiare e storica del paziente  
50 minuti Sviluppo del caso, elaborazione delle proposte  
20 minuti Presentazione del lavoro svolto, approccio diagnostico e terapeutico  
**Tutor L. S. Martin Martin**

11.00 Confronto interattivo docente - discenti **L. S. Martin Martin**

### **SESSIONE DI PRATICA CLINICA 2**

**ARTRITE REUMATOIDE - FIBROSI POLMONARE - SPONDILOARTRITI  
SIERONEGATIVE**

**DIAGNOSI DI SECONDO LIVELLO**

11.30 Analisi e sviluppo di un caso clinico reale in piccoli gruppi a cura dei discenti  
10 minuti Anamnesi familiare e storica del paziente  
50 minuti Sviluppo del caso, elaborazione delle proposte  
20 minuti Presentazione del lavoro svolto, approccio diagnostico e terapeutico  
**Tutor L. S. Martin Martin**

12.50 Confronto interattivo docente - discenti **L. S. Martin Martin**

13.20 *Pausa pranzo*

**SESSIONE DI PRATICA CLINICA 3**  
**ARTRITE REUMATOIDE - FIBROSI POLMONARE - SPONDILOARTRITI**  
**SIERONEGATIVE**  
**FARMACI E APPROPRIATEZZA TERAPEUTICA**

- 14.10 Analisi e sviluppo di un caso clinico reale in piccoli gruppi a cura dei discenti  
10 minuti Anamnesi familiare e storica del paziente  
50 minuti Sviluppo del caso, elaborazione delle proposte  
20 minuti Presentazione del lavoro svolto, approccio diagnostico e terapeutico  
**Tutor L. S. Martin Martin**

- 15.30 Confronto interattivo docente - discenti **L. S. Martin Martin**

- 16.20 Questionario valutazione ECM

- 16.30 Chiusura Corso

**CASO CLINICO 1**

Uomo di 56 anni, impiegato della Posta, iperteso in terapia con Cardura 4 mg e Amlodipina 5 mg. Da Ottobre 2022 è insorto notevole dolore alle MCF ed IFP di entrambi le mani, ai polsi, ai gomiti ed alle ginocchia bilateralmente. Il dolore peggiora notevolmente durante la notte fino ad impedire il riposo; ma soprattutto è invalidante la mattina perché presenta una rigidità mattutina che non gli permette di eseguire le normali attività della mattina. Ha deciso di svegliarsi un'ora prima per poter arrivare in orario al lavoro.

**Anamnesi Familiare:** padre deceduto per K polmonare ed IMA in fumatore; madre vivente affetta da Alzheimer; due sorelle in abs;

**Anamnesi Fisiologica:** Fuma 20 sigg/die, Peso 86 kg; Altezza 178 cm; BMI: 27.1; PA: 146/85 mmHg; Fqz: 86 b/m R. Due figlie, una affetta da Tiroidite cronica linfocitaria in opoterapia

**CASO CLINICO 2**

**Anamnesi:** affetta da dolore lombare da circa 1 anno, con un parente di primo grado affetto da psoriasi.

**Storia clinica:** importanza della familiarità per psoriasi e/o IBD, sulle caratteristiche del dolore e la sua ciclicità nell'arco della giornata, della scarsa risposta clinica ai soli FANS e di altri segni presenti nell'esame obiettivo di questi pazienti (pittingunguela, "falsa forfora", ecc.... Valutata la possibilità di iniziare una terapia con immunosoppressori di primo livello.

La richiesta di esami da richiedere in maniera prioritaria, in particolare l'ecografia articolare, evitando altri esami meno utili (Rx mani, Waaler Rose, TAS...) o troppo costosi (RMN, ENA, ANCA....).

**Strategia terapeutica:** possibilità terapeutiche di seconda linea, con particolare attenzione ai farmaci biotecnologici più datati (Anti-TNF alfa con la svolta dei biosimilari) e quelli di più recente introduzione (Inibitori della Co-stimolazione, Inibitori delle Fosfodiesterasi anti IL-17, anti IL-12/23, AntiJAK.....),

mostrando meccanismi di azione, modalità di somministrazione ed effetti collaterali prevedibili che potrebbero riscontrare nei propri pazienti.

### CASO CLINICO 3

Uomo di 37 anni, infermiere in una RSA. Da almeno 6 anni riferisce lombalgia che si accentua durante la notte e migliora durante la giornata; dolore che lui attribuisce al lavoro che svolge. Assume periodicamente FANS con beneficio, ma da 2 mesi il dolore è invalidante, quindi viene da voi per chiedere cosa fare.

Di rilevante nella sua anamnesi patologica remota: due episodi di uveite anteriore, che ha risolto con la terapia steroidea topica.

**Anamnesi Familiare:** padre vivente, fumatore e diabetico; madre vivente in abs; due sorelle una affetta da Tiroidite cronica linfocitaria e 1 da Psoriasi cutanea;

| NOME<br>COGNOME                | PROFESSIONE     | DISCIPLINA       | ENTE DI<br>APPARTENENZA/LIBERA<br>PROFESSIONE | DESCRIZIONE<br>ATTIVITA' PROFESSIONALE/FORMATIVA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|--------------------------------|-----------------|------------------|-----------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Luis Severino Martin<br>Martin | Medico Chirurgo | Medicina Interna | Ospedale "Paolo Colombo"<br>Velletri (Roma)   | <p>Dal 1° Ottobre 2020 ad oggi, dopo richiesta di cambio contestuale, lavora presso la Medicina Interna dell'Ospedale "Paolo Colombo" di Velletri (Roma) come Dirigente Medico di 1° Livello presso la Corsia di Medicina Interna e presso l'ambulatorio di Reumatologia.</p> <p>Dal 15 Gennaio 2018 al 30 Settembre 2020, presso Medicina Interna dell'Ospedale S. Eugenio di Roma, Dirigente Medico di 1° Livello</p> <p>Dal 1 Gennaio 1995 al 31/12/2017 ha lavorato presso l'Ospedale "Regina Apostolorum" di Albano Laziale (RM) come Dirigente medico di 1° livello nell'Unità Operativa di Medicina Interna.</p> <p>Dal 4 Luglio 1998, Ospedale Regina Apostolorum come Dirigente medico di 1° livello di ruolo nell'Unità Operativa di Medicina Interna.</p> <p>Dal 1997 è stato responsabile dell'Ambulatorio di Medicina Interna-Reumatologia Ospedale Regina Apostolorum e dal 1° Aprile 2002 è stato anche responsabile del "Ambulatorio per la prevenzione e cura dell'Osteoporosi". Nel mese di Marzo 2003 ha ricevuto un "Incarico di elevata specialità per la prevenzione e cura dell'Osteoporosi".</p> <p>Dal 1° Luglio 2003 al 30 Aprile 2004 ha lavorato a Madrid</p> |



|  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|--|--|--|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  |  |  |  | <p>(Spagna) come Dirigente Medico di 1° Livello presso il Servizio di Emergenza e Pronto Soccorso degli Ospedali “Madrid” e “Madrid-Monteprincipe”.</p> <p>Dal 7 Febbraio al 31 Giugno 2004 ha lavorato a Guadalajara (Spagna) come Dirigente Medico di 1° Livello presso il Servizio di Emergenza e Pronto Soccorso dell’Ospedale Universitario “Principe de Asturias”.</p> <p>Dal 19 Luglio al 18 Agosto 2004 ha lavorato a Toledo (Spagna) come Dirigente Medico di 1° Livello presso il Servizio di Emergenza e Pronto Soccorso dell’Ospedale “Nuestra Señora del Prado” di Talavera de la Reina.</p> <p>.LAUREATO in Medicina e Chirurgia presso la Facoltà di Medicina di Siviglia (Spagna) col voto "ottimo" nel 1988.</p> <p>SPECIALISTA in Medicina Interna presso l'Università Cattolica del Sacro Cuore di Roma (Policlinico "A. Gemelli") col voto 50/50 e lode nel 1994.</p> <p>Master Universitario di II Livello 2014-2015: “Clinical Problem Solving in Reumatologia” superato in data 13 Novembre 2015.</p> |
|--|--|--|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

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 Accredитamento 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;