

**WORKSHOP INTERATTIVO
ARTROSI E STIPSI DA OPPIOIDI – CONNETTIVITI -
INTERSTIZIOPATIE POLMONARI**

10 OTTOBRE 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 Condrotettori 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.

**WORKSHOP INTERATTIVO
ARTROSI E STIPSI DA OPPIOIDI – CONNETTIVITI -
INTERSTIZIOPATIE POLMONARI**

Programma nel dettaglio

Sabato 10 OTTOBRE 2026

09.00 *Registrazione ECM*

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

**SESSIONE DI PRATICA CLINICA 1
ARTROSI E STIPSI DA OPPIOIDI – CONNETTIVITI -INTERSTIZIOPATIE
POLMONARI
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
ARTROSI E CONNETTIVITI ARTROSI E STIPSI DA OPPIOIDI – CONNETTIVITI -
INTERSTIZIOPATIE POLMONARI
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
ARTROSI E STIPSI DA OPIOIDI – CONNETTIVITI -INTERSTIZIOPATIE
POLMONARI
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

3 – DESCRIZIONE CASI CLINICI

CASO CLINICO 1:

Uomo di 68 anni, pensionato dopo 30 anni di contributi come metalmeccanico. Attualmente lavora come “nonno a tempo pieno”.

Affetto da Ipertensione Arteriosa (in trattamento con losartan 100 mg 1 c, lercadipina mg 1 c dopo pranzo) da BPCO (in trattamento con steroidi e Beta-stimolanti in aerosol) e da IPB (in trattamento con Tamsulosina) riferisce dolore alle spalle, colonna e ginocchia da circa 2 anni.

Il suo medico curante gli ha prescritto in diverse occasioni terapia con FANS diversi, ma ha molta paura di un eventuale aumento della pressione e quindi dopo pochi giorni sospende regolarmente la terapia.

Preferisce assumere paracetamolo 1 gr, ma visto il costo non fa una terapia regolare ma al bisogno (2-3 volte a settimana).

CASO CLINICO 2:

Uomo di 62 anni, pensionato

Confermata la diagnosi di Artrosi poliarticolare ed iniziata la terapia specifica per l’obesità il paziente ci chiede una terapia per ridurre il dolore e l’infiammazione articolare.

Il paziente accetta di iniziare una terapia con anti-infiammatori, ma non è disposto a fare una terapia con questi farmaci a vita; quindi chiede se ci sono altri farmaci che ci permettono di stimolare la crescita della cartilagine.

Purtroppo il tentativo di terapia con FANS e COXIBS ha indotto un’importante aumento della pressione arteriosa e della creatinina quindi dobbiamo escludere dalla terapia gli anti-infiammatori tradizionali.

CASO CLINICO 3:

Donna di 19 anni, studentessa di Scienze Politiche, viene accompagnata dalla mamma perché da alcuni anni le mani diventano fredde e bianche, come “morte”. La sintomatologia peggiora notevolmente con il freddo e le situazioni stressanti.

Sempre la mamma riferisce che una zia è morta di artrite deformante ed una vicina di casa, seguita presso la reumatologia di Velletri con una diagnosi di “Lupus Generalizzato”, le ha detto che potrebbe essere la malattia di Reynold.

Inoltre lamento dolore al ginocchio sx; spesso dopo attività sportiva (pallavolo) appare gonfio e caldo, ma si risolve con il ghiaccio.

NOME COGNOME	PROFESSIONE	DISCIPLINA	ENTE DI APPARTENENZA/LIBERA PROFESSIONE	DESCRIZIONE ATTIVITA' PROFESSIONALE/FORMATIVA
Luis Severino Martin Martin	Medico Chirurgo	Medicina Interna	Ospedale "Paolo Colombo" Velletri (Roma)	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. Dal 15 Gennaio 2018 al 30 Settembre 2020, presso Medicina Interna dell'Ospedale S. Eugenio di Roma, Dirigente Medico di 1° Livello 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. Dal 4 Luglio 1998, Ospedale Regina Apostolorum come Dirigente medico di 1° livello di ruolo nell'Unità Operativa di Medicina Interna. 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". Dal 1° Luglio 2003 al 30 Aprile 2004 ha lavorato a Madrid

				(Spagna) come Dirigente Medico di 1° Livello presso il Servizio di Emergenza e Pronto Soccorso degli Ospedali “Madrid” e “Madrid-Monteprincipe”. 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”. 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. .LAUREATO in Medicina e Chirurgia presso la Facoltà di Medicina di Siviglia (Spagna) col voto "ottimo" nel 1988. SPECIALISTA in Medicina Interna presso l'Università Cattolica del Sacro Cuore di Roma (Policlinico "A. Gemelli") col voto 50/50 e lode nel 1994. Master Universitario di II Livello 2014-2015: “Clinical Problem Solving in Reumatologia” superato in data 13 Novembre 2015.
--	--	--	--	--

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 Accreditemento 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;