

Società Oftalmologica Italiana

## 95° CONGRESSO NAZIONALE

*...dove si incontrano i protagonisti dell' oftalmologia*

Roma, mercoledì 25 - sabato 28 novembre 2015

Centro Congressi Rome Cavalieri



**SOI**  
Società Oftalmologica Italiana

Associazione Medici Oculisti Italiani  
ENTE MORALE  
dal 1869 a difesa della vista

**PROGRAMMA ECM RESIDENZIALE**



**SOI**  
Società Oftalmologica Italiana

Associazione Medici Oculisti Italiani  
ENTE MORALE  
dal 1869 a difesa della vista

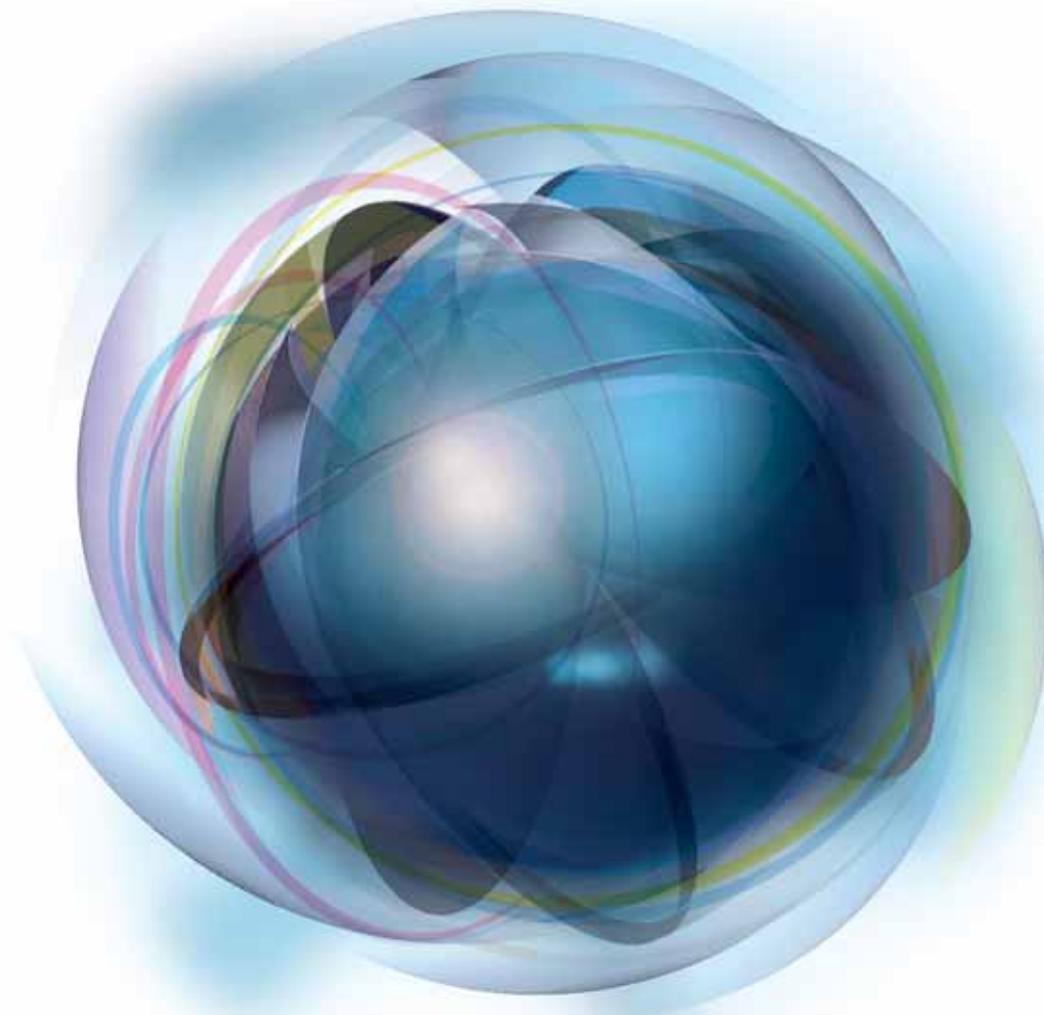
PROSSIMI CONGRESSI **SOI**

CONGRESSI  
**2016**

**14° CONGRESSO INTERNAZIONALE SOI**  
18-21 Maggio - Milano

**96° CONGRESSO NAZIONALE SOI**  
23-26 Novembre - Roma





Società Oftalmologica Italiana

## 95° CONGRESSO NAZIONALE

*...dove si incontrano i protagonisti dell' oftalmologia*

Roma, mercoledì 25 - sabato 28 novembre 2015

Centro Congressi Rome Cavalieri



**SOI**  
Società Oftalmologica Italiana

Associazione Medici Oculisti Italiani  
ENTE MORALE  
dal 1969 a difesa della vista

Con il Patrocinio di



*Ministero della Salute*

ROMA





## Indice

<b>3</b>	Presentazione
<b>4</b>	Sintesi programma
<b>8</b>	Programma day by day
<b>11</b>	Informazioni
	• Crediti ECM Residenziale
	• Eventi per FAD
	• Eventi SOI
	Programma
<b>13</b>	• mercoledì 25 novembre
<b>26</b>	• giovedì 26 novembre
<b>39</b>	• venerdì 27 novembre
<b>49</b>	• sabato 28 novembre
<b>53</b>	Simposi
<b>62</b>	Corsi SOI
<b>66</b>	Corsi Monotematici
<b>74</b>	Comunicazioni
<b>84</b>	Poster
<b>89</b>	Presidenti, Moderatori e Relatori



Cari Colleghi,

a nome di tutto il Consiglio Direttivo SOI, benvenuti al 95° Congresso Nazionale SOI che si svolge a Roma nella prestigiosa sede del Centro Congressi Rome Cavalieri Warldorf Astoria!

Il Congresso Nazionale SOI, storico appuntamento dell'oftalmologia italiana, ritorna con la programmazione maggiormente gradita dai Soci, dal mercoledì al sabato mattina per offrire un percorso di aggiornamento e confronto sempre più attuale ed innovativo, certificato ISO 9000 a garanzia della qualità, e progettato e modulato per rispondere sempre di più alle esigenze di un mondo della visione in continua evoluzione.

Il Congresso apre mercoledì mattina alle ore 9.30 e si conclude sabato alle ore 13:30.

Quattro giornate molto intense, con una straordinaria scelta di argomenti e specialità, un'offerta a 360 gradi sui grandi temi dell'oftalmologia: cataratta, retina medica e chirurgica, glaucoma, cornea, ipovisione, traumatologia, diagnosticoftalmologia pediatrica, uveiti, oftalmoplastica, contattologia, neuroftalmologia e naturalmente chirurgia in diretta.

Occhi puntati sui Simposi SOI in programma nel salone Cavalieri: **Presbiopia (S01)**, mercoledì 25 novembre dalle 14:00 alle 17:10, **Terapie endovitreali (S17)** e **Chirurgia Maculare (S18)**, giovedì 26 novembre dalle 14:00 alle 18:20. Queste due sessioni si svolgeranno in contemporanea permettendo ai partecipanti, forniti di cuffie con differenti canali dedicati ai due argomenti, di seguire, se lo desiderano, i programmi alternativamente senza spostarsi di posto o di aula. Viene riproposta una metodologia innovativa, già sperimentata con successo dalla Fondazione Insieme per la Vista a Milano, che ha creato grande interesse e consenso nel mondo della formazione medica.

Giovedì 26 Novembre, in salone Cavalieri, dalle ore 9:30 alle 12:30, è in programma il Simposio "Vista e Conoscenza. Saper Guardare per Poter Vedere" (S16) realizzato da **Fondazione Insieme per la Vista Onlus** e **Istituto della Enciclopedia Italiana fondata da Giovanni Treccani** dove scienza oftalmologica e cultura si confrontano per la prima volta a sostegno di un progetto a favore della salvaguardia della vista dei bambini.

Con la sua adesione SOI si impegna e dà sostegno ai virtuosi ed indispensabili progetti di prevenzione visiva che devono avere quale riferimento operativo imprescindibile il medico oculista e l'assistente di oftalmologia.

In un'edizione che presenta l'opportunità di differenti percorsi tematici, nelle diverse subspecialità della disciplina, durante la **Live Surgery**, verrà presentata la **Relazione Ufficiale 2015 "Chirurgia Della Cataratta"**. Sugli schermi del salone Cavalieri da venerdì 27 (ore 8:00-17:00) a sabato 28 (ore 8:00-12:10), le presentazioni della Relazione Ufficiale si alterneranno con gli interventi di chirurgia della cataratta in diretta dalle sale operatorie del reparto di oculistica dell'Ospedale S. Eugenio, diretto da Romolo Appolloni.

Venerdì mattina nel salone Cavalieri verranno assegnati il **Premio SOI Progetto Ricerca Scientifica** del valore di 25.000 euro, il **Premio Innovazione e Ricerca 2015** conferito a Soleko. Fanno parte del programma di venerdì la **SOI-SOE Lecture 2015** affidata a Stela Vujosevic dal titolo "Neuroinfiammazione retinica nel diabete mellito" e la **Gian Battista Bietti SOI Medal Lecture 2015** assegnata a Gabriel Coscas con la relazione "OCT – Angiografia vs. Imaging multimodale convenzionale nella DMS essudativa: una nuova sfida diagnostica".

Nel corso della mattinata verranno attribuite le **Medaglie d'Oro "Maestri dell'Oftalmologia Italiana SOI"** assegnate a Cesare Forlini, Pier Enrico Gallenga e Carlo Maria Villani.

Venerdì pomeriggio, nel salone Cavalieri, il Simposio organizzato in collaborazione con la **Federazione delle Società Europee FEOph** (S31 – 17:00/18:00) dal titolo "Chirurgia della Cataratta con il Laser a Femtosecondi".

Appuntamento il sabato mattina nel salone Cavalieri con la chirurgia in diretta e le letture SOI **Mario Zingirian SOI Medal Lecture 2015** assegnata a Benedetto Falsini che terrà la relazione "Una strategia terapeutica mirata alla neuroprotezione nei gliomi ottici in età pediatrica" e per la **Renato Frezzotti SOI Medal Lecture 2015** conferita a Clemente Santillo, con la relazione intitolata "Malattie rare: malformazioni del polo posteriore. Interesse sistemico e genetico".

Sempre nel salone Cavalieri, a seguire l'ultima sessione della chirurgia in diretta, il Simposio congiunto della Società Brasiliana di Oftalmologia e la Società Oftalmologica Italiana verterà sull'"Adozione di tecnologie avanzate in oftalmologia" (S38 – 12:10/13:40).

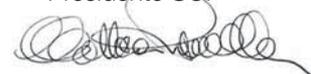
Il Congresso SOI ospita per l'intera durata della manifestazione la più grande esposizione in Italia del settore oftalmologico: apparecchiature diagnostiche e chirurgiche, farmaci e integratori, lenti intraoculari, eyecare, medical device.

**Non dimenticate che dieci iscrizioni gratuite SOI 2016 di Socio Benemerito Sostenitore del valore di 700 euro ciascuna saranno estratte, tra i soci presenti in sala, durante le seguenti sessioni in salone Cavalieri:**

- Mercoledì 25 novembre - S01 - Simposio SOI "Presbiopia" (n. 2 quote)
- Giovedì 26 novembre - S16 - Simposio Fondazione Insieme per la Vista e Istituto della Enciclopedia Italiana fondata da Giovanni Treccani "Vista e Conoscenza. Saper guardare per poter vedere" (n. 2 quote)
- Giovedì 26 novembre - S17 - Simposio SOI "Terapie Endovitreali" / S18 - Simposio SOI "Chirurgia Maculare" - (n. 2 quote)
- Venerdì 27 novembre - S31 - Simposio FEOph "Femto Second Laser Assisted Cataract Surgery" (n. 2 quote)
- Sabato 28 novembre - S38 - Simposio SBO/SOI "Adozione di Tecnologie Avanzate in Oftalmologia" - (n. 2 quote)

Buon lavoro e arrivederci a Milano da mercoledì 18 a sabato 21 maggio per il 14° Congresso Internazionale SOI!

**Matteo Piovella**  
Presidente SOI




# Sintesi programma

## MERCOLEDÌ 25 novembre

**Argomenti:**

- Cornea, superficie oculare
- Oftalm. Ped, strabismo
- Glaucoma
- Uveiti
- Retina chirurgica
- Retina medica
- Oftalmoplastica
- Cataratta
- Traumatologia
- Tumori
- Neuroftalmologia
- Ottica, refrazione,
- Contattologia, ipovisione
- Chirurgia refrattiva
- Altro
- Miscellanea
- Chirurgia in diretta
- Diagnostica strumentale

		Mercoledì 25 novembre 2015																												
sale		8.00	8.30	9.00	9.30	10.00	10.30	11.00	11.30	12.00	12.30	13.00	13.30	14.00	14.30	15.00	15.30	16.00	16.30	17.00	17.30	18.00	18.30	19.00	19.30					
Cavalieri								SESSIONE 1 - SIMPOSIO SOI Presbiopia																						
Belle Arti																														
Elisse																														
Montemario																														
Caravaggio																														
Leonardo																														
S. Pietro																														
S. Giovanni																														
Bernini																														
S. Giorgio																														

p.13

SESSIONE 1 - SIMPOSIO SOI  
Presbiopia

**CORSO 101**  
Diplopia dopo chirurgia  
cataratta e refrattiva  
**A. Magli**

**SESSIONE 2**  
SIMPOSIO SIOIP  
Chirurgia cataratta  
congenita

**SESSIONE 4**  
SIMPOSIO MACULA  
Macula conference:  
Beyond the present,  
beyond the limits

**CORSO 102**  
Traumi bulbari  
**C. Forlini**

**SESSIONE 5**  
SIMPOSIO SOI-SIETO  
Hot topics di pronto  
soccorso oculistico

**CORSO 103**  
Urgenze oftalmologiche  
**R. Frisina**

**CORSO SOI 201**  
Gestione glaucoma  
primario da chiusura  
angolare  
**R. Carassa**

**CORSO 104**  
VEGF e anti-VEGF  
nella ROP  
**S. Piermarocchi**

**SESSIONE 7**  
SIMPOSIO ASCG  
I glaucomi  
da chiusura d'angolo

**CORSO 105**  
Il laser nel glaucoma  
ad angolo aperto  
**G. Milano**

**SESSIONE 8**  
SIMPOSIO SIOG  
La neuroprotezione nel  
glaucoma

**SESSIONE 9**  
SIMPOSIO SIDSO  
Terapie innovative per la  
superficie oculare

**SESSIONE 10**  
SIMPOSIO ASMOOI  
Cellule staminali in  
oftalmologia presente  
e futuro

**SESSIONE 13**  
COMUNICAZIONI

**CORSO 106**  
Papilledema e  
pseudotumor cerebri:  
ruolo dell'oftalmologo  
**S. Bianchi Marzoli**

**CORSO 107**  
Strabismo paralitico  
**M. Pedrotti**

**CORSO 108**  
La DMEK da  
risultati migliori  
della DSAEK  
**V. Sarnicola**

**SESSIONE 11**  
POSTER

**SESSIONE 12**  
COMUNICAZIONI

**SESSIONE 14**  
SIMPOSIO  
GRUPPO ROP  
Retinopatia del  
pretermine

**SESSIONE 15**  
SIMPOSIO AIOL  
Nuove normative  
in oftalmologia legale

**CORSO SOI 202**  
Il glaucoma refrattario  
**S. Miglior**

**SESSIONE 13**  
COMUNICAZIONI

**SESSIONE 14**  
SIMPOSIO  
GRUPPO ROP  
Retinopatia del  
pretermine

**SESSIONE 15**  
SIMPOSIO AIOL  
Nuove normative  
in oftalmologia legale

**CORSO SOI 202**  
Il glaucoma refrattario  
**S. Miglior**

**SESSIONE 13**  
COMUNICAZIONI

**SESSIONE 14**  
SIMPOSIO  
GRUPPO ROP  
Retinopatia del  
pretermine

**SESSIONE 15**  
SIMPOSIO AIOL  
Nuove normative  
in oftalmologia legale

**CORSO SOI 202**  
Il glaucoma refrattario  
**S. Miglior**

**SESSIONE 11**  
POSTER

**SESSIONE 12**  
COMUNICAZIONI

**SESSIONE 14**  
SIMPOSIO  
GRUPPO ROP  
Retinopatia del  
pretermine

**SESSIONE 15**  
SIMPOSIO AIOL  
Nuove normative  
in oftalmologia legale

**SESSIONE 11**  
POSTER

**SESSIONE 12**  
COMUNICAZIONI

**SESSIONE 14**  
SIMPOSIO  
GRUPPO ROP  
Retinopatia del  
pretermine

**SESSIONE 15**  
SIMPOSIO AIOL  
Nuove normative  
in oftalmologia legale

**CORSO SOI 202**  
Il glaucoma refrattario  
**S. Miglior**

**SESSIONE 13**  
COMUNICAZIONI

**SESSIONE 14**  
SIMPOSIO  
GRUPPO ROP  
Retinopatia del  
pretermine

**SESSIONE 15**  
SIMPOSIO AIOL  
Nuove normative  
in oftalmologia legale

**CORSO SOI 202**  
Il glaucoma refrattario  
**S. Miglior**

**SESSIONE 13**  
COMUNICAZIONI

**SESSIONE 14**  
SIMPOSIO  
GRUPPO ROP  
Retinopatia del  
pretermine

**SESSIONE 15**  
SIMPOSIO AIOL  
Nuove normative  
in oftalmologia legale

**CORSO SOI 202**  
Il glaucoma refrattario  
**S. Miglior**

**SESSIONE 11**  
POSTER

**SESSIONE 12**  
COMUNICAZIONI

**SESSIONE 14**  
SIMPOSIO  
GRUPPO ROP  
Retinopatia del  
pretermine

**SESSIONE 15**  
SIMPOSIO AIOL  
Nuove normative  
in oftalmologia legale

**SESSIONE 11**  
POSTER

**SESSIONE 12**  
COMUNICAZIONI

**SESSIONE 14**  
SIMPOSIO  
GRUPPO ROP  
Retinopatia del  
pretermine

**SESSIONE 15**  
SIMPOSIO AIOL  
Nuove normative  
in oftalmologia legale

**CORSO SOI 202**  
Il glaucoma refrattario  
**S. Miglior**

**SESSIONE 13**  
COMUNICAZIONI

**SESSIONE 14**  
SIMPOSIO  
GRUPPO ROP  
Retinopatia del  
pretermine

**SESSIONE 15**  
SIMPOSIO AIOL  
Nuove normative  
in oftalmologia legale

**CORSO SOI 202**  
Il glaucoma refrattario  
**S. Miglior**

**SESSIONE 13**  
COMUNICAZIONI

**SESSIONE 14**  
SIMPOSIO  
GRUPPO ROP  
Retinopatia del  
pretermine

**SESSIONE 15**  
SIMPOSIO AIOL  
Nuove normative  
in oftalmologia legale

**CORSO SOI 202**  
Il glaucoma refrattario  
**S. Miglior**

**SESSIONE 11**  
POSTER

**SESSIONE 12**  
COMUNICAZIONI

**SESSIONE 14**  
SIMPOSIO  
GRUPPO ROP  
Retinopatia del  
pretermine

**SESSIONE 15**  
SIMPOSIO AIOL  
Nuove normative  
in oftalmologia legale

VIDEOCORSO

p.23

COMUNICAZIONI



# Sintesi programma

## VENERDÌ 27 novembre

**Argomenti:**

- Cornea, superficie oculare
- Oftalm. Ped, strabismo
- Glaucoma
- Uveiti
- Retina chirurgica
- Retina medica
- Oftalmoplastica
- Cataratta
- Traumatologia
- Tumori
- Neuroftalmologia
- Ottica, refrazione,
- Contattologia, ipovisione
- Chirurgia refrattiva
- Altro
- Miscellanea
- Chirurgia in diretta
- Diagnostica strumentale

		Venerdì 27 novembre 2015																								
sale		8.00	8.30	9.00	9.30	10.00	10.30	11.00	11.30	12.00	12.30	13.00	13.30	14.00	14.30	15.00	15.30	16.00	16.30	17.00	17.30	18.00	18.30	19.00	19.30	
Cavalieri																										
Belle Arti																										
Elisse																										
Montemario																										
Caravaggio																										
Leonardo																										
S. Pietro																										
S. Giovanni																										
Bernini																										
S. Giorgio																										

VIDEOCORSO

VIDEOCORSO

VIDEOCORSO



# Programma day by day

## Tipo

C Corso  
SPS Simposio SOI  
SPM Simposio Società Monotematica  
SP Simposio

## Argomenti

1 Cataratta  
2 Cornea, superficie oculare  
3 Tumori oculari  
4 Glaucoma  
5 Uveiti  
6 Neuro-oftalmologia  
7 Ottica, refrazione, contattologia medica, ipovisione  
8 Orbita, chirurgia plastica, malattie degli annessi  
9 Oftalmologia pediatrica, strabismo  
10 Retina medica  
11 Retina chirurgica  
12 Traumatologia oculare  
13 Genetica in oftalmologia  
14 Chirurgia refrattiva  
15 Diagnostica strumentale  
16 Altro

• No ECM Residenziale

•• Accesso per FAD - No ECM Residenziale

## Mercoledì 25 novembre

ORA	N°	TIPO	TITOLO	SALA	ARGOM.	PAG.
09:20-10:30	11	SPS	POSTER su Cataratta, Cornea, Superficie Oculare, Retina Medica, Retina Chirurgica, Glaucoma, Orbita, Chirurgia Plastica, Malattie degli Annessi, Neuroftalmologia, Traumatologia Oculare, Tumori Oculari, Uveiti, Genetica in Oftalmologia	S. Pietro	1,2,3, 4,5,6, 8,10,11, 12,13	19
09:30-11:00	101	C	Diplopia dopo chirurgia della cataratta e refrattiva: gestione del rischio	Ellisse	14	14
09:30-11:00	4	SPM	Simposio FONDAZIONE PER LA MACULA ONLUS - Macula Conference. Beyond the present, beyond the limits	Montemario	10	15
09:30-11:00	201	C	La gestione del glaucoma primario da chiusura angolare	Caravaggio	4	17
10:00-11:30	9	SPM	Simposio SIDSO - Terapie innovative per la superficie oculare	Leonardo	2	18
10:00-11:30	15	SPM	Simposio AIOL - Nuove normative in oftalmologia legale	S. Giovanni	16	22
10:30-12:00	202	C	Il glaucoma refrattario	Bernini	4	23
10:30-12:10	12	SPS	COMUNICAZIONI su Cataratta, Cornea, Superficie Oculare, Tumori Oculari, Oftalmologia Pediatrica, Strabismo, Uveiti, Ottica, Refrazione, Contattologia Medica, Ipovisione, Genetica in Oftalmologia	S. Pietro	1,2,3, 5,7, 9,13	20
11:00-12:30	102	C	Traumi bulbari: approccio con sistemi mininvasivi e strategia "pole to pole" focus sulla terra di mezzo	Montemario	12	16
11:30-13:00	2	SPM	Simposio SIOP - Chirurgia della cataratta congenita	Ellisse	9	14
11:30-13:00	10	SPM	Simposio ASMOOI - Le cellule staminali in oftalmologia: presente e futuro	Leonardo	16	18
12:30-14:00	5	SPS	Simposio SOI-SIETO - "Hot topics" di pronto soccorso oculistico	Montemario	12	16
12:30-14:00	104	C	VEGF anti-VEGF nella retinopatia della prematurità: dalla teoria alla pratica	Caravaggio	9	17
13:30-15:00	13	SPS	COMUNICAZIONI su Retina Medica, Retina Chirurgica, Glaucoma	S. Pietro	4,10,11	21
14:00-17:10	1	SPS	Simposio SOI - Presbiopia	Cavaliere	7	13
14:00-15:30	103	C	Urgenze oftalmologiche: "l'insostenibile leggerezza del timing"	Montemario	12	16
14:00-15:30	7	SPM	Simposio ASCG - I glaucomi da chiusura d'angolo: diagnostica e trattamento	Caravaggio	4	17
15:30-17:00	105	C	Il laser nel glaucoma ad angolo aperto: quando e perché	Caravaggio	4	17
15:30-17:00	14	SPM	Simposio Gruppo ROP - Retinopatia del pretermine: casi clinici complessi e opinioni a confronto	S. Pietro	9	22
17:00-18:30	3	SPM	Simposio AILARPO - Oftalmoplastica palpebrale: chirurgia, filler, botulino, laser e radiofrequenza	Ellisse	8	15
17:00-18:30	6	SPM	IV Simposio ASICLO - Innovazioni in chirurgia laser	Montemario	14	16
17:00-18:30	8	SPM	Simposio SIOG - La neuroprotezione nel glaucoma	Caravaggio	4	17
17:00-18:30	106	C	Papilledema e pseudotumor cerebrali: il ruolo dell'oftalmologo	Leonardo	6	19
17:00-18:30	107	C	Strabismo paralitico: dalla diagnosi alla terapia chirurgica	S. Pietro	9	22
17:00-18:00	108	C	La DMEK dà risultati migliori della DSAEK	S. Giovanni	2	23





## Giovedì 26 novembre

ORA	N°	TIPO	TITOLO	SALA	ARGOM.	PAG.
08:30-10:00	19	SPM	Simposio AICCCER - Up date in chirurgia refrattiva corneale ed intraoculare	Ellisse	14	30
08:30-10:00	23	SPM	Simposio GAT - GAT contro GAT	Montemario	10	31
08:30-09:30	109	C	I sostituti lacrimali: come e quale scegliere?	Leonardo	2	34
08:30-10:00	206	C	La gestione clinica delle uveiti erpetiche	S. Pietro	5	35
08:30-09:30	113	C	La gestione pre e post-operatoria del paziente glaucomatoso	S. Giovanni	4	35
08:30-10:00	116	C	Le tecniche diagnostiche oftalmologiche nei bambini in età prescolare	Bernini	9	35
09:30-12:30	16	SP	Simposio - Fondazione Insieme per La Vista e Istituto della Enciclopedia Italiana fondata da Giovanni Treccani - Vista e Conoscenza. Saper guardare per poter vedere	Cavalieri	16	26
09:30-11:00	114	C	Uveiti posteriori: case reports interattivi	S. Giovanni	5	35
10:00-11:30	204	C	Le vie lacrimali dalla semeiotica alla chirurgia	Caravaggio	8	34
11:00-12:30	27	SP	Simposio - Cromovitrectomia dell'interfaccia vitreoretinica	Montemario	11	32
12:30-14:00	24	SP	Simposio - Aflibercept: una molecola che fa la differenza	Ellisse	10	30
12:30-14:00	26	SP	Simposio - Gestione del paziente glaucomatoso nella pratica clinica quotidiana	Caravaggio	4	34
12:30-13:30	207	C	Visori e rilascio patenti di guida	S. Pietro	16	35
12:30-14:00	208	C	Contattologia medica: ciò che è necessario sapere oggi sulle lenti a contatto	S. Giovanni	7	35
13:00-14:00	43	SP	Simposio - Elettrostimolazione del corpo ciliare: nuove prospettive in oftalmologia •	Leonardo	8	34
14:00-18:15	17	SPS	Simposio SOI - Terapie endovitreali	Cavalieri	10, 11	27
14:00-18:20	18	SPS	Simposio SOI - Chirurgia maculare	Cavalieri	11	27
14:00-15:30	39	SPM	Simposio OPI - Proprio quando pensavo che tutto stesse andando bene... gestione delle complicanze in casi chirurgici complessi	Montemario	16	33
15:30-17:00	21	SPM	Simposio SICSSO - Le cheratiti microbiche	Ellisse	2	31
15:30-17:00	110	C	Ametropie post cataratta: quali cause?	Leonardo	1	34
17:00-18:30	203	C	Oftalmologia pediatrica	Belle Arti	9	30
17:00-18:30	25	SPM	Simposio SIGLA - La terapia para-chirurgica	Montemario	4	33
17:00-18:30	205	C	La chirurgia laser di superficie: Epi-lasek e PRK transepiteliale, il giusto connubio sulla superficie	Caravaggio	2	34
17:00-18:30	111	C	Orientare e orientarsi - IOL toriche nella chirurgia della cataratta	Leonardo	1	35
17:00-18:30	112	C	La malattia erpetica oculare: diagnosi e terapia	S. Pietro	2	35
17:00-18:30	115	C	Traumi segmento anteriore: ricostruzione iridea impianti secondari e iride artificiale	Bernini	12	36
17:30-19:00	22	SP	Simposio - Perché la ciclosporina: evidence based •	Ellisse	2	31



# Programma day by day

## Venerdì 27 novembre

ORA	N°	TIPO	TITOLO	SALA	ARGOM.	PAG.
08:00-13:00	28	SPS	Joint Meeting of SOI, OSN & AICCER - Relazione Ufficiale SOI 2015 "Chirurgia della cataratta" - Parte Prima ••	Cavalieri	1, 11, 14	39
08:00-13:00			Collegamento c/c Salone Cavalieri	Belle Arti		41
08:00-09:30	129	C	L'occhio del neonato: le opacità corneali neonatali, dalla diagnosi al momento chirurgico	Ellisse	9	41
08:00-09:30	32	SPM	Simposio GIVRE - Chirurgia vitreo-retinica: cosa impariamo dai nostri errori in sala operatoria	Montemario	11	42
08:00-09:30	121	C	Riconoscere la vitreite: infettiva, infiammatoria o neoplastica? Algoritmi diagnostici e terapeutici	S. Pietro	5	45
08:00-09:30	123	C	Imaging multimodale non-invasivo retino coroideale: nuove indicazioni	S. Giovanni	10	45
09:30-11:00	210	C	Retinoblastoma e tumori intraoculari dell'età pediatrica	S. Giovanni	3	46
13:00-14:30	29	SP	Simposio - Gestione dell'edema maculare diabetico con desametasone a lento rilascio: il paziente in primo piano	Cavalieri	10	39
13:00-14:30	34	SPM	Simposio GOAL - Il glaucoma nella realtà del S.S.N. Italiano	Caravaggio	4	43
13:30-14:30	20	SP	Simposio - Ocular Surface Disease: dalla fisiopatologia ai nuovi approcci •	Ellisse	2	41
13:30-14:30	119	C	Le lenti a contatto terapeutiche	Leonardo	7	44
14:30-17:00	30	SPS	Joint Meeting of SOI, OSN & AICCER - Relazione Ufficiale SOI 2015 "Chirurgia della cataratta" - Parte Seconda ••	Cavalieri	1,11,14	40
14:30-17:00			Collegamento c/c Salone Cavalieri	Belle Arti		41
14:30-16:00	36	SPM	Simposio SMO - Strabismo nell'adulto. Cause ed incidenza	S. Pietro	9	45
15:30-17:00	42	SPM	Simposio SIOF in collaborazione con Centro Studi S&V - L'affaticamento visivo "occupazionale": come identificarlo, come correggerlo e quali tipologie di lenti consigliare	Ellisse	7	41
15:30-17:00	209	C	Oftalmoplastica - Approccio clinico pratico alla patologia dell'orbita	Leonardo	8	44
17:00-18:00	31	SPS	Simposio FEOPh - Chirurgia della cataratta con laser a femtosecondi	Cavalieri	1	40
17:00-18:00	120	C	Le nuove frontiere della cheratoplastica endoteliale oggi: DMEK vs UT-DSAEK	Leonardo	2	44
17:30-19:00	117	C	Casi complicati e gestione intraoperatoria delle complicanze durante la facoemulsificazione	Ellisse	1	41
17:30-19:00	33	SPM	Simposio AIERV - VideoAIERV: gestione dei casi complessi in oftalmochirurgia pediatrica	Montemario	9	43
17:30-19:00	35	SPM	Simposio AISG - Deterioramento funzionale nel glaucoma	Caravaggio	4	44
17:30-19:00	122	C	Tecniche a confronto di chirurgia episclerale	S. Pietro	11	45
17:30-19:00	211	C	Oncologia oculare	S. Giovanni	3	46
18:00-19:30	118	C	DALK: dalla tecnica di routine alle nuove frontiere	Leonardo	2	44

## Sabato 28 novembre

ORA	N°	TIPO	TITOLO	SALA	ARGOM.	PAG.
08:00-12:10	37	SPS	Joint Meeting of SOI, OSN & AICCER - Relazione Ufficiale SOI 2015 "Chirurgia della cataratta" - Parte Terza ••	Cavalieri	1,11,14	49
08:00-12:10			Collegamento c/c Salone Cavalieri	Belle Arti		50
08:00-09:30	127	C	La diagnostica ecografica delle neoformazioni del bulbo oculare	Ellisse	3	50
08:00-09:30	40	SPM	Simposio SIUMIO - Nuove terapie per la superficie oculare	Caravaggio	2	50
08:00-09:30	41	SPM	Simposio GIV - Colori e luci in vitrectomia	Leonardo	11	51
08:00-09:30	126	C	Ritrattamenti e trattamenti fotorefrattivi terapeutici	S. Pietro	2	51
08:30-09:30	128	C	La chirurgia dello pterigio	Bemini	2	51
11:00-13:00	212	C	Aspetti assistenziali ed organizzativi in oculistica	Montemario	16	50
12:00-13:30	124	C	Imaging multimodale della miopia patologica	Caravaggio	15	51
12:00-13:30	125	C	Genetica e patologie oculari pediatriche	Leonardo	9	51
12:10-13:40	38	SPS	Simposio congiunto SBO/SOI - Adozione di tecnologie avanzate in oftalmologia	Cavalieri	1,11,14	49



## CREDITI ECM RESIDENZIALE

La partecipazione al 95° Congresso Nazionale SOI dà diritto all'acquisizione di crediti ECM residenziali, secondo i criteri stabiliti dalla Commissione Nazionale per la Formazione Continua in Medicina, presso l'Age.na.s.. I crediti saranno validi per le categorie di oftalmologo, infermiere, ortottista/assistente di oftalmologia, biologo.

### NOVITÀ ECM - ACCREDITATE GIORNATE CONGRESSUALI

Per la prima volta SOI ha deciso di accreditare l'evento formativo principale: il Congresso.

Per ogni giornata intera del congresso verranno attribuiti 2 crediti formativi.

Per acquisire tali crediti **non dovrai più compilare i test ECM**, ma sarà sufficiente:

- firmare l'autocertificazione di presenza al congresso
- compilare la scheda di valutazione anonima sulla qualità formativa percepita di ogni singola giornata congressuale.

L'autocertificazione e la scheda di valutazione ti verranno consegnati al desk di registrazione.

### EVENTI SINGOLI ACCREDITATI

GIORNO	EVENTI	CREDITI
25 NOVEMBRE	S01	3
26 NOVEMBRE	S16	3
	S17	4
	S18	4
	S24	1
	S26	1
27 NOVEMBRE	S29	1
	S42	1
28 NOVEMBRE	C212	2

Per ottenere i crediti degli eventi accreditati singolarmente è richiesta:

- Partecipazione effettiva all'intera durata dell'evento (presenza al 100%) come da rilevazione elettronica dei badge.
- Compilazione dei **test ECM** disponibili presso i desk, all'uscita delle aule degli eventi seguiti.
- Compilazione delle **schede di valutazione** degli eventi ECM.
- Restituzione del fascicolo **RISPOSTE** alla segreteria organizzativa, prima di lasciare la sede congressuale, completo di tutti i dati richiesti, codice del partecipante (numero posto in basso a destra del badge), firmato.
- Per l'assegnazione dei crediti ECM è necessario rispondere correttamente almeno al **75% delle domande** del test di apprendimento di ciascun evento singolo.

Se intendi acquisire i crediti degli eventi singoli sopracitati non potrai però ottenere i crediti giornalieri relativi alla stessa giornata congressuale.

### FAD

Partecipando alle sessioni del Joint Meeting SOI/OSN/AICCCER (sessioni 28, 30, 37) che si svolgeranno nei giorni 27 e 28 novembre presso il Salone Cavalieri, potrai iscriverti al percorso Formativo FAD "Utilizzo di tecnologie avanzate nella chirurgia refrattiva della cataratta e della retina", presente sul sito web [www.cmofad.com](http://www.cmofad.com) ed acquisire **15 crediti formativi**.



## EVENTI SOI

## CORSI SOI DI AGGIORNAMENTO PERMANENTE

I corsi sono stati programmati come segue:

**Mercoledì 25 novembre**

Corso 201 La gestione del glaucoma primario da chiusura angolare ore 09:30-11:00 sala Caravaggio  
 Corso 202 Il glaucoma refrattario a contatto ore 10:30-12:00 sala Bernini

**Giovedì 26 novembre**

Corso 203 Oftalmologia pediatrica ore 17:00-18:30 sala Belle Arti  
 Corso 204 Le vie lacrimali dalla semeiotica alla chirurgia ore 10:00-11:30 sala Caravaggio  
 Corso 205 La chirurgia laser di superficie: Epi-lasek e PRK transepiteliale, il giusto connubio sulla superficie ore 17:00-18:30 sala Caravaggio  
 Corso 206 La gestione clinica delle uveiti erpetiche ore 08:30-10:00 sala San Pietro  
 Corso 207 Visori e rilascio patenti di guida ore 12:30-13:30 sala San Pietro  
 Corso 208 Contattologia medica: ciò che è necessario sapere oggi sulle lenti a contatto ore 12:30-14:00 sala San Giovanni

**Venerdì 27 novembre**

Corso 209 Oftalmoplastica - Approccio clinico pratico alla patologia dell'orbita ore 15:30-17:00 sala Leonardo  
 Corso 210 Retinoblastoma e tumori intraoculari dell'età pediatrica ore 09:30-11:00 sala San Giovanni  
 Corso 211 Oncologia oculare ore 17:30-19:00 sala San Giovanni

**Sabato 28 novembre**

Corso 212 Aspetti assistenziali ed organizzativi in oculistica ore 11:00-13:00 sala Montemario

## SESSIONI SOI

**Mercoledì 25 novembre**

S1 Simposio SOI - Presbiopia ore 14:00-17:10 salone Cavalieri  
 S5 Simposio SOI-SIETO - "Hot topics" di pronto soccorso oculistico ore 12:30-14:00 sala Montemario

**Giovedì 26 novembre**

S17 Simposio SOI - Terapie endovitreali ore 14:00-18:15 salone Cavalieri  
 S18 Simposio SOI - Chirurgia maculare ore 14:00-18:20 salone Cavalieri

**Venerdì 27 novembre**

S28 Joint Meeting of SOI, OSN & AICCER - Relazione Ufficiale SOI 2015  
 Chirurgia della cataratta\* *Parte prima* ore 08:00-13:00 salone Cavalieri  
 S30 Joint Meeting of SOI, OSN & AICCER - Relazione Ufficiale SOI 2015  
 Chirurgia della cataratta\* *Parte seconda* ore 14:30-17:00 salone Cavalieri  
 S31 Simposio FEOph - Chirurgia della cataratta con laser a Femtosecondi ore 17:00-18:00 salone Cavalieri

**Sabato 28 novembre**

S37 Joint Meeting of SOI, OSN & AICCER - Relazione Ufficiale SOI 2015  
 Chirurgia della cataratta\* *Parte terza* ore 08:00-12:10 salone Cavalieri  
 S38 Simposio SBO/SOI  
 Adozione di tecnologie avanzate in oftalmologia ore 12:10-13:40 salone Cavalieri

\* Vedi fascicolo "Programma di Chirurgia in diretta"

**SALONE CAVALIERI**

- 14:00-17:10 SESSIONE 1/SESSION 1**  
**Simposio SOI/SOI Symposium**  
**Presbiopia/Presbyopia**  
 Presidente/President: V. Orfeo  
 Coordinatori Scientifici/Scientific Coordinators: A. Montericcio, M. Piovella, S. Rossi, P. Troiano  
 Moderatore/Moderator: A. Montericcio
- 14:00 *Fisiopatologia dell'accomodazione*  
 Physiopathology of accommodation  
 E. Campos, C. Benedetti
- 14:15 *Misurazione dell'ampiezza accomodativa*  
 Measurement of accommodation width  
 M. Trinchi
- 14:23 *Correzioni della presbiopia con occhiali*  
 Correcting presbyopia with glasses  
 C. Bianchi
- 14:31 *Correzione della presbiopia con LAC*  
 Correcting presbyopia with LAC  
 E. Bonci
- 14:39 *Discussione/Discussion*  
 Panel: P.E. Bianchi, A. Magli, L. Mele, P. Troiano
- 14:49 *Chirurgia corneale Lasik*  
 Lasik corneal surgery  
 G. Perone
- 14:57 *Altre tecniche laser che modificano il profilo corneale*  
 Other laser techniques that modify the corneal profile  
 S. Zuccarini
- 15:05 *Inseri intra corneali*  
 Intra corneal inserts  
 M. Fantozzi
- 15:13 *Correzione della presbiopia con Inlays corneali*  
 Corneal inlays for presbyopia correction  
 L. Razzano, B. Mutani
- 15:21 *Altre tecniche chirurgiche per la correzione della presbiopia*  
 Other surgery techniques to correct presbyopia  
 A. Mularoni
- 15:29 *La correzione della presbiopia con profondità di fuoco*  
 Correcting presbyopia with depth of focus  
 P. Vinciguerra
- 15:37 *Discussione/Discussion*  
 Panel: F. Carones, G. De Rosa, L. Mastropasqua, S. Vergani
- 15:47 *Lenti intraoculari per la correzione della presbiopia: indicazioni e limiti*  
 IOLs for presbyopia correction: indications and limitations  
 G. Alessio
- 15:56 *Approccio all'utilizzo delle lenti per la correzione della presbiopia*  
 Approach to IOLs use to correct presbyopia  
 M. Piovella
- 16:05 *IOL a tecnologia avanzata e superficie oculare*  
 IOL advanced technology and ocular surface  
 F. Camesasca

## Mercoledì 25 novembre

## Programma

- 16:14 *Biometria e correzione della presbiopia*  
Biometrics and presbyopia correction  
C. Carbonara
- 16:23 *IOL multifocali*  
Multifocal IOLs  
D. Tognetto
- 16:32 *IOL a profondità di fuoco*  
Depth of focus IOLs  
S. Rossi
- 16:41 *IOL accomodative*  
Accommodative IOLs  
P. Pesando
- 16:50 Discussione/Discussion  
Panel: M. Camellin, A. Caporossi, M. Gualdi, F. Incarbone
- 17:10 Fine della sessione/Session ends

Traduzione simultanea italiano/inglese – Simultaneous translation Italian/English

## SALA ELLISSE

09:30-11:00 **CORSO 101** - Livello intermedio

**Diplopia dopo chirurgia della cataratta e refrattiva: gestione del rischio**

Direttore: A. Magli

Istruttori: P.E. Bianchi, A. Magli, G.B. Marcon, L. Rombetto, S. Rossi, P. Troiano

11:30-13:00 **SESSIONE 2**

**Simposio SIOP** - Società Italiana di Oftalmologia Pediatrica

**Chirurgia della cataratta congenita**

Presidente/Coordinatore Scientifico: M. Mazza

- 11:30 *Quale work up*  
M. Mazza
- 11:40 *Chi e quando operare*  
P.E. Bianchi
- 11:50 *Come operare*  
A. Magli
- 12:00 *Come operare le cataratte complicate*  
P. Capozzi
- 12:10 *Come compensare il difetto refrattivo*  
S. Pensiero
- 12:20 *Le complicanze e la gestione*  
R. Caputo
- 12:30 Discussione
- 13:00 Fine della sessione

**SALA ELLISSE****17:00-18:30 SESSIONE 3**

**Simposio AILARPO** - Associazione Italiana Laser e Radiofrequenza in Chirurgia Plastica Oftalmica  
**Oftalmoplastica palpebrale: chirurgia, filler, botulino, laser e radiofrequenza**

Presidente: G. Actis

Coordinatore Scientifico: C. Orione

Moderatori: L.A. Bauchiero, G. Vadalà

- 17:00 *Radiofrequenza: lifting non chirurgico in quattro step*  
G. Davì
- 17:08 *Biostimolazione e decontaminazione con soft laser nella chirurgia oftalmoplastica*  
L. Colangelo
- 17:16 *Sinergia tra filler e tossina botulinica nel ringiovanimento dello sguardo*  
C. Orione
- 17:24 *Trattamento con tossina botulinica nella Sindrome di Frey*  
A. Di Maria
- 17:32 *Procedure chirurgiche da associare alla blefaroplastica*  
N. Marabottini
- 17:40 *Inquadramento e gestione ptosi del sopracciglio per l'oftalmologo*  
A.M. Fea
- 17:48 *Cantoplastica esterna transpalpebrale: un nuovo approccio mini-invasivo*  
G.U. Aimino
- 17:56 *Algoritmo di gestione del paziente affetto da lagoftalmo paralitico*  
U. De Sanctis
- 18:04 Discussione
- 18:30 Fine della sessione

**SALA MONTEMARIO****09:30-11:00 SESSIONE 4**

**Simposio FONDAZIONE PER LA MACULA ONLUS**  
**Macula conference. Beyond the present, beyond the limits**

Presidente: A. Giovannini

Coordinatore Scientifico: F. Cardillo Piccolino

Moderatore: A. Ciardella

- 09:30 *Swept Source OCT*  
M. Nicolò
- 09:40 *Angiografia OCT*  
B. Lumbroso
- 09:50 *Stadiazione della trazione epiretinica: nuovi parametri*  
M. Romano
- 10:00 *Chirurgia sottoretinica per la degenerazione maculare grave*  
B. Parolini
- 10:10 *Future terapie nella maculopatia legata all'età: terapia genica e cellule staminali*  
A. Ciardella
- 10:20 *Terapia genica della degenerazione maculare di Stergardt*  
F. Simonelli
- 10:30 *Beyond uveal inflammation*  
P. Neri
- 10:40 Discussione
- 11:00 Fine della sessione

Mercoledì 25 novembre

**SALA MONTEMARIO****11:00-12:30 CORSO 102** - Livello intermedio**Traumi bulbari: approccio con sistemi mininvasivi e strategia "pole to pole" focus sulla terra di mezzo**

Direttore: C. Forlini

Istruttori: T. Avitabile, C. Forlini, M. Forlini, P. Rossini, P. Tassinari

**12:30-14:00 SESSIONE 5****Simposio SOI-SIETO** - Società Italiana Ergoftalmologia e Traumatologia Oculare**"Hot topics" di pronto soccorso oculistico**

Presidenti: M. Borgioli, V. De Molfetta

Coordinatore Scientifico: S. Zuccarini

12:30 *Degenerazioni retiniche - Patologia del vitreo e rischio di distacco*  
E. Defranco12:37 Discussione  
Moderatore: M. Borgioli12:52 *Attacco acuto di glaucoma*  
P. Tassinari12:59 Discussione  
Moderatore: S. Miglior13:14 *Traumi oculari a bulbo chiuso - Traumi oculari a bulbo aperto*  
M. Forlini13:21 Discussione  
Moderatore: T. Avitabile13:36 *Endoftalmiti post traumatiche e post chirurgiche*  
L. Borgioli13:43 Discussione  
Moderatore: R. di Lauro

13:58 Fine della sessione

**14:00-15:30 CORSO 103** - Livello avanzato**Urgenze oftalmologiche: "l'insostenibile leggerezza del timing"**

Direttore: R. Frisina

Istruttori: G.G.A. Beltrame, E. Bertelli, N. Canali, C. Forlini, R. Frisina, M. Romano

**17:00-18:30 SESSIONE 6****IV Simposio ASICLO** - Associazione Italiana Chirurgia Laser in Oftalmologia**Innovazioni in chirurgia laser**

Presidente/Coordinatore Scientifico: G. Perone

17:00 *Laser: il nuovo che avanza*  
M. Piovella17:12 *Chirurgia laser della cataratta: attualità e prospettive*  
S. Rossi17:24 *Chirurgia laser del trapianto di cornea: attualità e prospettive*  
C. Monterosso17:36 *Chirurgia refrattiva: attualità e prospettive*  
G. Perone17:48 *Chirurgia laser della retina: attualità e prospettive*  
S. Piermarocchi

- 18:00 *Innovazioni tecnologiche e aspetti medicolegali*  
P. Troiano
- 18:12 Discussione
- 18:30 Fine della sessione

## SALA CARAVAGGIO

### 09:30-11:00 CORSO SOI 201 - Livello avanzato

#### **La gestione del glaucoma primario da chiusura angolare**

Direttore: R. Carassa

Istruttori: S. Gandolfi, G. Manni, G. Marchini, S. Miglior, L. Quaranta, L.M. Rossetti

### 12:30-14:00 CORSO 104 - Livello intermedio

#### **VEGF anti-VEGF nella retinopatia della prematurità: dalla teoria alla pratica**

Direttore: S. Piermarocchi

Istruttori: S. Bini, S. Capobianco, S. Frosini, E. Gusson, F. Martini, S. Pignatto

### 14:00-15:30 SESSIONE 7

**Simposio ASCG** - Associazione Campana Glaucoma

#### **I glaucomi da chiusura d'angolo: diagnostica e trattamento**

Presidenti: G. Cennamo, S. Gandolfi, S. Miglior

Coordinatore Scientifico: C. Costagliola

Moderatori: P. Brusini, D. Capobianco, P. Lepre, G. Manni, L. Quaranta

- 14:00 *La diagnostica nel glaucoma da chiusura d'angolo primario*  
A. Menna
- 14:10 *La chirurgia nel glaucoma da chiusura d'angolo primario*  
E. dell'Omo
- 14:20 *La diagnostica nel glaucoma da chiusura d'angolo secondario*  
N. Rosa
- 14:30 *La chirurgia nel glaucoma da chiusura d'angolo primario*  
F. Paolercio
- 14:40 *Stadiazione del glaucoma da chiusura d'angolo*  
C. Costagliola
- 15:00 Discussione
- 15:30 Fine della sessione

### 15:30-17:00 CORSO 105 - Livello avanzato

#### **Il laser nel glaucoma ad angolo aperto: quando e perché**

Direttore: G. Milano

Istruttori: G. Marchini, S. Miglior, G. Milano, L. Quaranta, L.M. Rossetti, G.C.M. Rossi

### 17:00-18:30 SESSIONE 8

**Simposio SIOG** - Società Italiana di Oftalmologia Geriatrica

#### **La neuroprotezione nel glaucoma**

Presidente: M. Piovella

Coordinatore Scientifico: P. Troiano

Moderatore: S. Miglior

- 17:00 *Controllo dell'evoluzione della malattia*  
C. Cornelio



## Mercoledì 25 novembre

## Programma

- 17:10 *Ginko Biloba e Citicolina*  
L. Quaranta
- 17:20 *Epigallocatechingallato e Coenzima Q10*  
P. Frezzotti
- 17:30 *Forskolina e Omotaurina*  
C. Nucci
- 17:40 *Palmitoletanolamide e Brimonidina*  
L.M. Rossetti
- 17:50 *Conclusioni*  
S. Miglior
- 18:00 Discussione
- 18:30 Fine della sessione

## SALA LEONARDO

10:00-11:30 **SESSIONE 9**

**Simposio SIDSO** - Società Italiana Dacriologia e Superficie Oculare

**Terapie innovative per la superficie oculare**

Presidente: S. Bonini

Coordinatore Scientifico: P. Aragona

Moderatori: P. Aragona, M. Rolando

- 10:00 *Novità sull'uso della ciclosporina per la terapia del dry eye*  
A. Leonardi
- 10:12 *La riparazione della sofferenza corneale con derivati dell'Acido ialuronico macromolecolare*  
S. Barabino
- 10:24 *La rigenerazione tissutale della superficie oculare*  
M. Nubile
- 10:36 *La rigenerazione nervosa. Nuovo target per la terapia della superficie oculare*  
P. Aragona
- 10:48 *L'NGF nella guarigione delle ulcere neurotrofiche*  
A. Lambiase
- 11:00 *Le nuove tecnologie: i liposomi*  
C. Gagliano
- 11:12 Discussione
- 11:30 Fine della sessione

11:30-13:00 **SESSIONE 10**

**Simposio ASMOOI** - Associazione Sindacale Medici Oculisti ed Ortottisti Italiani

**Le cellule staminali in oftalmologia: presente e futuro**

Presidente: C.M. Villani

Coordinatore Scientifico: R.A.M. Colabelli Gisoldi

Moderatori: C. Bianchi, E. Gallo, M. Piovella

- 11:30 *La terapia cellulare in oftalmologia*  
G. Pellegrini
- 11:40 *Indicazioni cliniche all'utilizzo delle cellule staminali nelle patologie della superficie oculare*  
R.A.M. Colabelli Gisoldi
- 11:50 *Tecnica chirurgica di prelievo e di innesto di cellule staminali autologhe coltivate*  
A. Pocobelli

- 12:00 *Il ruolo dell'ortottista come assistente di sala operatoria*  
K. Filippone
- 12:10 *Risultati clinici uso cellule staminali autologhe coltivate nelle patologie della superficie oculare*  
P. Rama
- 12:20 *La responsabilità medica per cure non convenzionali e linee guida*  
R. La Placa
- 12:35 Discussione
- 13:00 Fine della sessione

## SALA LEONARDO

- 17:00-18:30 CORSO 106** - Livello intermedio  
**Papilledema e pseudotumor cerebri: il ruolo dell'oftalmologo**  
 Direttore: S. Bianchi Marzoli  
 Istruttori: S. Bianchi Marzoli, A. Carta, P. Ciasca, B. Giambene, A. Perdicchi

## SALA S. PIETRO

- 09:20-10:30 SESSIONE 11**  
**Sessione SOI**  
 Poster su Cataratta, Cornea, Superficie Oculare, Retina Medica, Retina Chirurgica, Glaucoma, Orbita, Chirurgia Plastica, Malattie degli Annessi, Neuroftalmologia, Traumatologia Oculare, Tumori Oculari, Uveiti, Genetica in Oftalmologia  
 Presidente: S. Rossi  
 Moderatori: G. Marchini, F. Romano, M.G. Uva
- 09:20 P01 *Variatione della pressione intraoculare durante chirurgia della cataratta femtosecondi laser-assistita*  
A. Bova, T. Candian, M.R. Pastore, C. De Giacinto, D. Tognetto (Trieste)
- 09:23 P02 *Studio retrospettivo sull'outcome visivo in pazienti sottoposti a intervento di cataratta e utilizzo di IOL torica*  
C. Catalano, M. Vaccaro, F. Sperti (Belluno)
- 09:26 P03 *Epi-off cross-linking con impiego di riboflavina a tre diverse concentrazioni: risultati preliminari di uno studio pilota*  
E. Interlandi, G. Capello, G. Prosdocimo (Conegliano)
- 09:29 P04 *Innesto di membrana amniotica multistrato + graft in descemetocèle: case report*  
M.T. Crisci, N. Iozzo (Velletri)
- 09:32 P05 *Un caso di emorragia papillare intraretinica con adiacente emorragia subretinica peripapillare (IHAPSH): follow-up morfo-funzionale*  
G. Carnovale Scalzo, C. Persico, M. Soda, M. Balestrieri, G. Randazzo, V. Scordia (Catanzaro)
- 09:35 P06 *Emorragie intraretiniche ricorrenti associate a parziale deficit del fattore XII: case report*  
A. Carnevali, C. Giancotta, M. Sanseviero, E. Coppola, G. Carnovale Scalzo, V. Scordia (Catanzaro)
- 09:38 P07 *Trazione vitreomaculare associata a foro maculare a tutto spessore. Come trattare?*  
G. Alivernini, G. Salsini, E. Bolletta, S. Matteini (Ferrara)
- 09:41 Discussione
- 09:50 P09 *Correlazione fra i danni anatomici e funzionali in pazienti con glaucoma cronico semplice*  
G.a Cennamo, D. Montorio, N. Velotti, F. Sparnelli, C. Minervino, M. Romano (Napoli)
- 09:53 P10 *Espianto di un mini glaucoma shunt: studio in microscopia elettronica e in spettroscopia*  
R. D'Aloisio, P. Cecchini, O. Vattovani, D. Tognetto (Trieste)
- 09:56 P11 *Epifora come primo segno di neoplasia parasinusale: l'importanza dell'approccio multidisciplinare*  
A. Di Maria, R. Piscopo, L. Balia (Rozzano)
- 09:59 P12 *Otticopatia compressiva bilaterale dopo intervento di tiroidectomia: case report*  
T. Carchedi, G. Carnovale Scalzo, A. Carnevali, V. De Luca, F. Arturi, D. Bruzzichessi, V. Scordia (Catanzaro)

## Mercoledì 25 novembre

- 10:02 P13 *Amaurosi: aspetti clinici e diagnostici nella sindrome di Devic*  
M.R. Pastore, C. De Giacinto, A. Bova, T. Candian, D. Tognetto (Trieste)
- 10:05 P14 *Cicloplessia diretta di un caso di ciclodialisi traumatica*  
G. Carlevaro, V.M. Marino, P.U. Mainardi (Milano)
- 10:08 P15 *Neoplasie dell'iride e del corpo ciliare in età infantile*  
P. Valente, A. Romanzo, P. Capozzi, S. Petroni, M. Esposito, L. Buzzonetti (Roma)
- 10:11 P16 *Necrosi retinica acuta: la nostra esperienza*  
G. Pignata, C.A. Lavia, M. Zola, F. Machetta, A.M. Fea (Torino)
- 10:14 P17 *Occult macular dystrophy: ruolo del gene RP1L1*  
S. Miotto, S. Piermarocchi (Cittadella Camposampiero, Padova)
- 10:17 P18 *Triamcinolone acetone 80 mg/ml intravitale nel trattamento dell'edema maculare*  
M.T. Crisci, N. Iozzo (Velletri)
- 10:20 Discussione
- 10:30 Fine della sessione

## SALA S. PIETRO

10:30-12:10 **SESSIONE 12****Sessione SOI**

Comunicazioni su Cataratta, Cornea, Superficie Oculare, Tumori Oculari, Oftalmologia Pediatrica, Strabismo, Uveiti, Ottica, Refrazione, Contattologia Medica, Ipovisione, Genetica in Oftalmologia

**Presidente:** S. Gandolfi

**Moderatori:** R.a Appolloni, M. Nubile, A. Pazzaglia

- 10:30 C01 *Best Paper SOI – Chemioterapia sistemica e chemioterapia intra-arteriolare nei retinoblastomi di stadio avanzato: efficacia e complicanze dei trattamenti*  
P. Valente, A. Romanzo, M.A. De Ioris, G. Natali, R. Cozza, P. Capozzi, S. Petroni, L. Buzzonetti (Roma)
- 10:35 C02 *Best Paper SOI – Iontoforesi cross-linking per il trattamento di cheratocono evolutivo in pazienti pediatrici: risultati a due anni*  
L. Lapenna, F. Montrone (Bari)
- 10:40 C03 *Best Paper SOI – Analisi dei dati relativi a 54 trapianti di cornea in pazienti pediatrici effettuati in quattro anni*  
L. Buzzonetti, S. Petroni, P. Valente, R. Parrilla (Roma)
- 10:45 C04 *Effetto del bromfenac collirio nel postoperatorio della cataratta in occhi con sindrome pseudoesfoliativa: lo studio Repex*  
M. Coassin, L. Fontana (Reggio Emilia)
- 10:50 C05 *Costi standard in oculistica*  
V. Germinetti, M. Colombi, L. Deste, F. Passani, U. Murialdo, L. Di Antonio, F. Spandonaro, D. D'Angela (Vercelli, Massa Carrara, Rapallo, Chieti Pescara, Roma)
- 10:55 C06 *Qualità della visione con IOL ad estesa profondità di fuoco*  
A. Panico, R. Bellucci (Verona)
- 11:00 C07 *Capsuloressi femtolaser-assistita e manuale: qualità e sicurezza a confronto*  
T. Candian, A. Bova, M.R. Pastore, C. De Giacinto, D. Tognetto (Trieste)
- 11:05 C08 *Risultati refrattivi dopo chirurgia della cataratta complicata da rottura della capsula anteriore*  
G. Carifi, V. Maurino (Londra - UK)
- 11:10 C09 *Cross-linking corneale mediante iontoforesi. Due anni di follow-up in pazienti pediatrici*  
L. Buzzonetti, S. Petroni, P. Valente, R. Parrilla (Roma)
- 11:15 C10 *Microscopia confocale a fluorescenza per la diagnosi ex-vivo delle neoplasie congiuntivali*  
A. Iovieno, M. De Luca, M. Coassin, L. Cimino, L. Fontana (Reggio Emilia)
- 11:20 Discussione

- 11:30 C11 *Alterazioni oculari in una popolazione pediatrica affetta da ASD (Autism Spectrum Disorder)*  
F. Bosello, M.E. Bosi, E. Gusson, G. Marchini (Verona)
- 11:35 C12 *Caratteristiche oftalmologiche di una popolazione pediatrica affetta da sindrome di Down*  
M.E. Bosi, F. Bosello, E. Gusson, G. Marchini (Verona)
- 11:40 C13 *Malattia di Coats: esperienza dell'Ospedale Pediatrico Bambino Gesù nel periodo 2010-2015*  
S. Petroni, G. Catena, A. Romano, P. Capozzi, P. Valente, R. Parrilla, L. Buzzonetti (Roma)
- 11:45 C14 *Sarcoidosi oculare: la nostra esperienza*  
G. Pignata, C.A. Lavia, M. Zola, F. Machetta, A.M. Fea (Torino)
- 11:50 C15 *Cause di cecità civile a Verona nel periodo 1992-2014*  
S. Casati, S. Quinternetto, G. Marchini (Verona)
- 11:55 C16 *Test genetici di ultima generazione: un aiuto concreto nella diagnosi differenziale delle patologie retiniche ereditarie*  
S. Piermarocchi, S. Miotto, A. Leon, D. Colavito (Padova)
- 12:00 Discussione
- 12:10 Fine della sessione

### SALA S. PIETRO

#### 13:30-15:00 SESSIONE 13

##### Sessione SOI

Comunicazioni su Retina Medica, Retina Chirurgica, Glaucoma

Presidente: M. Nardi

Moderatori: F. Camesasca, G. de Crecchio, L. Quaranta

- 13:30 C17 *Caratteristiche cliniche e morfologiche del foro maculare lamellare*  
E. Zampedri, R. Frisina (Trento)
- 13:35 C18 *Correlazione tra cibo, pigmenti maculari e degenerazione maculare legata all'età in una popolazione mediterranea: lo studio PAMDI*  
R. Piermarocchi, G. Monterosso, M. Masetto, T. Segato, S. Piermarocchi, D. Tognetto (Trieste, Schio, Abano Terme, Padova)
- 13:40 C19 *Corioretinopatia sierosa centrale: nostra esperienza con la terapia fotodinamica a bassa fluenza*  
G. Salsini, C.E. Gallenga, C. Sarnicola, G. Alivernini (Ferrara)
- 13:45 C20 *Il foro maculare lamellare miopico*  
E. Zampedri, R. Frisina (Trento)
- 13:50 C21 *Caratteristiche morfologiche dello stafiloma miopico posteriore*  
R. Frisina (Trento)
- 13:55 C22 *Chirurgia "no vitrectomy" 27-gauge versus vitrectomia 25-gauge nel trattamento dei pucker maculari*  
A. Saitta, M. Reibaldi, M. Nicolai, A. Giovannini, C. Mariotti (Ancona, Catania)
- 14:00 C23 *Misurazione della pressione intraoculare durante infusione manuale e Vented Gas Forced Infusion di perfluorodecalina in vitrectomia simulata 23g e 25g su modello di bulbo oculare*  
R. Spinetta, M. Dal Vecchio, A.M. Fea, G. Canavese, F.M. Grignolo (Torino)
- 14:05 C24 *Endoftalmite postoperatoria: può la vitrectomia via pars plana essere considerata il gold standard?*  
S. Di Simplicio Cherubini (Southampton - UK)
- 14:10 Discussione
- 14:20 C25 *La sclerotomia profonda ab-interno ad alta frequenza (HFDS): tre anni di follow-up*  
E. Interlandi, G. Capello, G. Prosdocimo (Conegliano)
- 14:25 C26 *Fattori predittivi dei risultati dell'intervento di canaloplastica. Studio prospettico a medio termine*  
P. Brusini, C. Tosoni, M.L. Salvat (Udine)

## Mercoledì 25 novembre

- 14:30 C27 *Intervento combinato canaloplastica ab-interno e facoemulsificazione: possibile alternativa per il trattamento di POAG?*  
G. Caramello, F. Campana, M.G. Leto (Cuneo)
- 14:35 C28 *Effetto di tafluprost monodose sui cheratociti, i nervi sub-basali e l'endotelio: studio in singolo cieco con microscopia confocale*  
G.C.M. Rossi, G. Ricciardelli, G.M. Pasinetti, M. Blini, P.E. Bianchi (Pavia, Bergamo, Milano)
- 14:40 C29 *La qualità della vita nel glaucoma avanzato: il coinvolgimento sociale ed i risvolti psicologici*  
A. D'Aloia, F. D'Aloia (Napoli, Aversa)
- 14:45 Discussione
- 15:00 Fine della sessione

**SALA S. PIETRO****15:30-17:00 SESSIONE 14****Simposio Gruppo ROP - Gruppo di Studio per la Retinopatia del Pretermine  
Retinopatia del pretermine: casi clinici complessi e opinioni a confronto**

Presidente: S. Capobianco

Coordinatore Scientifico: E. Plozzi

Moderatori: S. Capobianco, D. Dolcino, S. Gambaro, T. Micelli Ferrari, S. Piermarocchi

- 15:30 *Casi clinici: l'esperienza di Niguarda*  
M. Mazza
- 15:40 *Casi clinici: l'esperienza dell'Ospedale Maria Vittoria*  
G. Anselmetti
- 15:50 *Casi clinici: l'esperienza del Policlinico*  
S.G. Osnaghi
- 16:00 *Casi clinici: l'esperienza dell'Ospedale di Udine*  
S. Pignatto
- 16:10 *Casi clinici: l'esperienza dell'Ospedale di Firenze*  
S. Frosini
- 16:20 Discussione
- 17:00 Fine della sessione

**17:00-18:30 CORSO 107 - Livello avanzato****Strabismo paralitico: dalla diagnosi alla terapia chirurgica**

Direttore: M. Pedrotti

Istruttori: P. Capozzi, A.M. Chryc, S. D'Amelio, M. Fortunato, F. Lanzafame, C. Massaro

**SALA S. GIOVANNI****10:00-11:30 SESSIONE 15****Simposio AIOL - Accademia Italiana di Oftalmologia Legale****Nuove normative in oftalmologia legale**

Presidente/Coordinatore Scientifico: D. Siravo

Moderatore: L. Papi

- 10:00 *Danno biologico in oculistica*  
F. Gori
- 10:15 *CTU in oculistica*  
L. Papi
- 10:30 *Responsabilità medico-professionale*  
D. Siravo

- 10:50 *Tavola rotonda*  
Moderatore: D. Siravo  
Panel: F. Gori, L. Papi, D. Siravo
- 11:20 Discussione
- 11:30 Fine della sessione

### SALA S. GIOVANNI

- 17:00-18:00 CORSO 108** - Livello intermedio  
**La DMEK dà risultati migliori della DSAEK**  
Direttore: V. Sarnicola  
Istruttori: F. Sabatino, E. Sarnicola, V. Sarnicola

### SALA BERNINI

- 10:30-12:00 CORSO SOI 202** - Livello avanzato  
**Il glaucoma refrattario**  
Direttore: S. Miglior  
Istruttori: P. Brusini, R. Carassa, S. Gandolfi, G. Marchini, S. Miglior, L. Quaranta, L. Zeppa

### SALA S. GIORGIO

- 08:30-12:30 **Videokoncorso SOI**
- V01 U.F.O. Unidentified floating object in anterior chamber  
A. Mastromarino (Roma)  
08:30 – 09:49 – 11:08
- V02 Membrane pre-caricate per DMEK  
M. Busin (Forlì)  
08:34 – 09:53 – 11:12
- V03 Tecnica personalizzata per cheratoplastica descemetico-endoteliale DMEK  
A. Villano (Roma)  
08:38 – 09:57 – 11:17
- V04 Intervento combinato canaloplastica ab-interno e facoemulsificazione:  
possibile alternativa per il trattamento del poag?  
F. Campana, M. Leto, G. Del Monte, G. Caramello (Cuneo)  
08:43 – 10:02 – 11:21
- V05 Rimozione di cataratta congenita su bambina di 45 giorni  
A. Amisano (Savona)  
08:45 – 10:04 – 11:24
- V06 Vitrectomia 25g bilaterale in nato prematuro (età gestazionale: 25+3w; peso: 650gr)  
per distacco di retina trazionale stadio 4a  
F. Barca (Firenze)  
08:53 – 10:12 – 11:32
- V07 Macular Pucker 27G  
M. Coppola (Milano)  
08:59 – 10:18 – 11:37
- V08 Estrazione di corpo estraneo endobulbare  
M. Coppola (Milano)  
09:02 – 10:21 – 11:40
- V09 Un insolito incidente domestico: ferita corneale perforante con ritenzione  
di corpo estraneo metallico endobulbare  
A. Cuna, M.R. Pastore, D. Tognetto (Trieste)  
09:05 – 10:24 – 11:43

## Mercoledì 25 novembre

- V10 Rimozione di CEIO in giovani pazienti: primum non nocere  
P. Rossini, I.A. Bratu, M. Forlini, D. D'Eliseo (Ravenna)  
09:11 – 10:30 – 11:50
- V11 Gestione chirurgica di distacco di retina trazionale in melanoma della coroide radiotrattato  
P. Tassinari, S. Matteini (Ferrara)  
09:18 – 10:37 – 11:56
- V12 Iniezione assistita di ocriplasmina  
P. Viola (Vicenza)  
09:23 – 10:42 – 12:01
- V13 Impianto contemporaneo di iridi artificiali in anidria posttraumatica bilaterale e la scelta del colore: una scelta di amore  
M. Forlini, C. Forlini (Ravenna)  
09:25 – 10:44 – 12:03
- V14 Il gattopardo  
S.A. Zagari, M. Forlini, M. Zagari (Aci Castello)  
09:33 – 10:52 – 12:11
- V15 Gestione chirurgica di complicanze della retinoschisi X-linked  
B. Parolini (Verona)  
09:43 – 11:02 – 12:21

14:00-18:00 **Videoconcorso SOI**

- V01 U.F.O. Unidentified floating object in anterior chamber  
A. Mastromarino (Roma)  
14:00 – 15:19 – 16:39
- V02 Membrane pre-caricate per DMEK  
M. Busin (Forlì)  
14:04 – 15:23 – 16:43
- V03 Tecnica personalizzata per cheratoplastica descemetico-endoteliale DMEK  
A. Villano (Roma)  
14:08 – 15:28 – 16:48
- V04 Intervento combinato canaloplastica ab-interno e facoemulsificazione: possibile alternativa per il trattamento del poag?  
F. Campana, M. Leto, G. Del Monte, G. Caramello (Cuneo)  
14:13 – 15:30 – 16:52
- V05 Rimozione di cataratta congenita su bambina di 45 giorni  
A. Amisano (Savona)  
14:15 – 15:38 – 16:55
- V06 Vitrectomia 25g bilaterale in nato prematuro (età gestazionale: 25+3w; peso: 650gr) per distacco di retina trazionale stadio 4a  
F. Barca (Firenze)  
14:23 – 15:44 – 17:03
- V07 Macular Pucker 27G  
M. Coppola (Milano)  
14:29 – 15:46 – 17:09
- V08 Estrazione di corpo estraneo endobulbare  
M. Coppola (Milano)  
14:32 – 15:49 – 17:11
- V09 Un insolito incidente domestico: ferita corneale perforante con ritenzione di corpo estraneo metallico endobulbare  
A. Cuna, M.R. Pastore, D. Tognetto (Trieste)  
14:35 – 15:56 – 17:14

- V10 Rimozione di CEIO in giovani pazienti: primum non nocere  
P. Rossini, I.A. Bratu, M. Forlini, D. D'Eliseo (Ravenna)  
14:41 – 16:02 – 17:21
- V11 Gestione chirurgica di distacco di retina trazionale in melanoma della coroide radiotrattato  
P. Tassinari, S. Matteini (Ferrara)  
14:48 – 16:07 – 17:27
- V12 Iniezione assistita di ocriplasmina  
P. Viola (Vicenza)  
14:53 – 16:10 – 17:32
- V13 Impianto contemporaneo di iridi artificiali in anidria posttraumatica bilaterale e la scelta del colore:  
una scelta di amore  
M. Forlini, C. Forlini (Ravenna)  
14:55 – 16:18 – 17:34
- V14 Il gattopardo  
S.A. Zagari, M. Forlini, M. Zagari (Aci Castello)  
15:03 – 16:28 – 17:43
- V15 Gestione chirurgica di complicanze della retinoschisi X-linked  
B. Parolini (Verona)  
15:13 – 16:33 – 17:53

Giovedì 26 novembre

**SALONE CAVALIERI**

- 09:30-12:30** **SESSIONE 16/SESSION 16**  
**Simposio Fondazione Insieme per la Vista e Istituto della Enciclopedia Italiana fondata da Giovanni Treccani**  
**Vista e Conoscenza. Saper Guardare per Poter Vedere**  
***Vision and knowledge. To know how to look at things for really seeing them***  
 Presidenti di Sessione/Session Presidents: M. Bray, M. Piovella  
 Coordinatori Scientifici/Scientific coordinators: E. Campos, A. Mocellin
- 09:30 *Alimentazione ed Occhio*  
 Nutrition and the eye  
 L. Buratto
- 09:45 *Intervento Ministro delle politiche agricole alimentari e forestali On. Maurizio Martina*  
 Speech by Hon. Maurizio Martina, Minister of Agricultural, Food and Forestry Policies
- 10:00 *La cultura e la formazione: nodi centrali del cambiamento*  
 Culture and training: the pivots of change  
 M. Bray
- 10:15 *Poter vedere per saper guardare*  
 Being able to see to know how to look at things  
 M. Piovella
- 10:30 *Per pupilla viva*  
 "through living pupil"  
 C. Ossola
- 10:50 *Sviluppo della vista e sua manutenzione: investimento su 80 anni di vita media*  
 Development of visual function and its maintenance: investment on 80 years of life expectancy  
 E. Campos
- 11:10 *Guardare è facile, vedere può essere molto difficile*  
 You may easily look at something without actually seeing it  
 L. Maffei
- 11:30 *Intervento Ministro della Salute On. Beatrice Lorenzin*  
 Speech by Hon. Beatrice Lorenzin, Minister of Health
- 11:50 *Discussione/Discussion*  
 Moderatore/Moderator: A. Mocellin
- 12:10 *Presentazione progetto Fondazione Insieme per la Vista - Istituto della Enciclopedia Italiana fondata da Giovanni Treccani*  
 The Fondazione Insieme per la Vista - Istituto della Enciclopedia Italiana fondata da Giovanni Treccani joint project  
 M. Piovella, M. Bray
- 12:30 *Fine della sessione/Session ends*

Traduzione simultanea italiano/inglese – Simultaneous translation Italian/English

**SALONE CAVALIERI**

- 14:00-18:15 SESSIONE 17**  
**Simposio SOI**  
**Terapie endovitreali**  
 Presidente: A. Giovannini  
 Coordinatori Scientifici: R. Appolloni, E. Midena  
 Moderatori: F.M. Bandello, F. Boscia, A. Pazzaglia, A. Pece
- 14:00 *Appropriatezza, farmacoeconomia, innovazione nel management delle patologie maculari*  
D. Croce
- 14:20 **EMD**  
*Angio OCT in EMD: strategie terapeutiche correlate*  
M. Lupidi
- 14:30 *Angio OCT update*  
L. Mastropasqua
- 14:40 *Mediatori infiammatori e strategia terapeutica*  
D. Tognetto
- 14:50 *Anti-VEGF: the real life*  
F.M. Bandello
- 15:00 *Triamcinolone acetonide: indicazioni risultati*  
T. Avitabile
- 15:10 *Desometazone a lento rilascio*  
A. Pazzaglia
- 15:20 **DMLE**  
*Crowd sourcing nello screening delle maculopatie*  
S. Piermarocchi
- 15:30 *Anti-VEGF: the real life*  
P. Lanzetta

**SALONE CAVALIERI**

- 14:00-18:20 SESSIONE 18**  
**Simposio SOI**  
**Chirurgia maculare**  
 Presidente: V. De Molfetta  
 Coordinatori Scientifici: T. Avitabile, M. Coppola, A. Rapisarda, M. Romano  
 Moderatori: G. Lesnoni, G. Tassinari
- 14:00 **Interfaccia vitreomaculare**  
*Epidemiologia*  
A. Russo
- 14:06 *Classificazione dell'interfaccia*  
S. Donati
- 14:12 *Storia naturale e spontanea risoluzione delle patologie dell'interfaccia VM*  
L. Cappuccini
- 14:18 **Discussione**  
Panel: A. Randazzo, E. Rapizzi, G. Tassinari
- 14:27 **Diagnostica**  
*Valutazione anatomo funzionale nella chirurgia maculare*  
F.M. Bandello
- 14:33 *Indicazioni dell'autofluorescenza alla gestione chirurgica*  
G.M. Tosi
- 14:39 *OCT nelle patologie maculari*  
T. Fiore
- 14:45 *Applicazioni dell'en-face OCT nelle patologie dell'interfaccia vitreo-retinica*  
L. Di Antonio
- 14:51 *Modificazioni dell'angio OCT dopo chirurgia maculare*  
G.a Cennamo
- 14:57 *Applicazioni dell'OCT intraoperatorio nella chirurgia maculare*  
M. Coppola
- 15:03 *Modificazioni della sensibilità retinica dopo chirurgia maculare*  
E. Midena
- 15:09 **Discussione**  
Panel: G. Cennamo, G. Sciuto
- 15:20 **Trattamento**  
*Indicazioni e controindicazioni alla vitreolisi*  
F. Boscia
- 15:26 *Risultati anatomico funzionali dopo vitreolisi per VMT e foro maculare*  
S. Rizzo
- 15:32 *Risultati anatomico funzionali dopo chirurgia per VMT e foro maculare*  
G.G.A. Beltrame

## Giovedì 26 novembre

## Programma

15:40	<i>Imaging multimodale delle pseudodrusen reticolari</i> G. Querques	15:38	<i>Quale sistema di visualizzazione panoramica?</i> P. Lanzetta
15:50	<i>Tachifilassi/non responder</i> F. Boscia	15:44	Discussione Panel: T. Micelli Ferrari, A. Rapisarda, A. Sorrentino
16:00	<i>Terapie innovative della DMLE atrofica: il futuro prossimo</i> G. Panozzo	15:56	<b>Complicanze</b> <i>Danni iatrogeni da vitreolisi</i> V. Ferrara
16:10	<i>Laser trattamento della DMLE secca: realtà o utopia?</i> A. Giovannini	16:02	<i>Danni iatrogeni da peeling</i> A. Ciardella
16:20	<i>Miopia: trattamento Angio OCT guidato</i> A. Pece	16:08	<i>Danni iatrogeni da coloranti</i> V. Bonfiglio
16:30	<i>CNV infiammatorie: terapia endovitrea</i> P. Neri	16:14	<i>Danni iatrogeni da fototossicità</i> M. Coppola
16:40	<i>CNV in strie angioidi: terapia endovitrea</i> M. Battaglia Parodi	16:20	<i>Il distacco di retina dopo chirurgia dell'interfaccia vitreomaculare</i> G. Lesnoni
16:50	<b>Occlusioni venose retiniche</b> <i>Anti-VEGF: the real life</i> R. De Fazio	16:26	Discussione Panel: A. Pece, P. Vinciguerra
17:00	<i>Steroidi endovitreali: the real life</i> V. Bonfiglio	16:39	<b>Controversie chirurgiche nella chirurgia del foro maculare</b> <i>Peeling vs no peeling nella chirurgia del foro maculare</i> D. Tognetto
17:10	<b>Edemi maculari post chirurgici</b> <b>Edema maculare post chirurgia della cataratta</b> <i>Ruolo della terapia endovitrea</i> P.M. Fantaguzzi	16:45	<i>Tamponamento vs no tamponamento nel foro maculare</i> T. Rossi
17:20	<i>Terapie endovitreali: ruolo della SOI</i> M. Piovella	16:51	<i>Chirurgia ab esterno</i> B. Billi
		16:57	<i>Chirurgia combinata</i> B. Parolini
		17:03	<i>Shaving della base vitrea nella chirurgia maculare: quando?</i> A. Marino
		17:09	Discussione Panel: V. De Molfetta, R. di Lauro, L. Mastropasqua
		17:17	<b>Controversie chirurgiche nella chirurgia della membrana epiretinica</b> <i>Peeling della ILM nel pucker maculare: quando?</i> C. Panico
		17:23	<i>Non vitrectomia nel pucker maculare</i> M. Reibaldi
		17:29	<i>Peeling nella retinoschisi maculare miopica: quando?</i> F. Viola

## Giovedì 26 novembre

17:30	Discussione Panel: T. Avitabile, F.M. Bandello, A. Giovannini, E. Midena, A. Pazzaglia, A. Pece, M. Piovella	17:35	<i>Peeling della ILM nell'edema maculare diabetico: quando?</i> M. Romano
18:15	Fine della sessione	17:41	Discussione Panel: A. Pioppo, G. Scarpa, R. Sciacca
			<b>Chirurgia dell'interfaccia nel distacco di retina</b>
		17:53	<i>Peeling della ILM nel distacco di retina miopico associato a foro maculare</i> C. Azzolini
		17:59	<i>Peeling della ILM nel distacco di retina regmatogeno primario: quando?</i> C. Mariotti
		18:05	<i>Peeling della ILM nella PVR</i> C. Forlini
		18:11	Discussione Panel: T. Avitabile, R. Ratiglia, A. Reibaldi
		18:20	Fine della sessione

Giovedì 26 novembre

**SALA BELLE ARTI**

- 17:00-18:30 CORSO SOI 203** - Livello base  
**Oftalmologia pediatrica**  
 Direttore: M. Fortunato  
 Istruttori: A. Depino, M. Fortunato, L. Gravina, C. Massaro, A. Menna, A. Turtoro

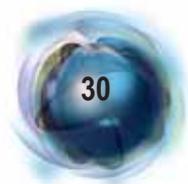
**SALA ELLISSE**

- 08:30-10:00 SESSIONE 19**  
**Simposio AICCER** - Associazione Italiana Chirurgia della Cataratta e Refrattiva  
**Up date in chirurgia refrattiva corneale ed intraoculare**  
 Presidente/Coordinatore Scientifico: L. Mastropasqua

- 08:30 *Il ritrattamento mediante custom ablation sequenziale SCTL e smart pulse technology*  
P. Vinciguerra
- 08:38 *La smile nella correzione dei difetti sfero cilindrici*  
L. Mastropasqua
- 08:46 *Impianto di lenti piggy back nei pazienti pseudofachici per la correzione di difetti residui o impianti multifocali*  
R. Bellucci
- 08:54 *IOL a profondità di fuoco estesa*  
R. Sciacca
- 09:02 *Associazione di facoemulsificazione con femtosecondi e arcuate con femtosecondi o lenti toriche?*  
S. Morselli
- 09:10 *La variazione del difetto refrattivo post impianto di anelli intrastromali nelle ectasie iatrogene*  
A. Mularoni
- 09:18 *IOL multifocali quale la migliore addizione?*  
A. Franchini
- 09:26 *La correzione sfero cilindro nelle ametropie elevate con lenti fachiche*  
F. Carones
- 09:34 *La chirurgia della cataratta con laser a nanosecondi*  
L. Mastropasqua
- 09:42 Discussione
- 10:00 Fine della sessione

- 12:30-14:00 SESSIONE 24**  
**Simposio**  
**Aflibercept: una molecola che fa la differenza**  
 Presidente: T. Avitabile  
 Coordinatore Scientifico: E. Midena  
 Moderatori: R. Appolloni, T. Avitabile

- 12:30 *Medicina narrativa: il paziente con wAMD si racconta*  
M. Varano
- 12:45 *wAMD e il suo trattamento: la realtà clinica*  
E. Pilotto
- 13:00 *Edema maculare diabetico: le reali evidenze di efficacia*  
F. Viola
- 13:15 *From bed to bench: tra farmacologia e clinica*  
M. Nicolò
- 13:30 *Aflibercept: gli oculisti a confronto*  
Panel: E. Midena
- 14:00 Fine della sessione



**SALA ELLISSE****15:30-17:00 SESSIONE 21****Simposio SICSSO** - Società Italiana Cellule Staminali e Superficie Oculare**Le cheratiti microbiche**

Presidente/Coordinatore Scientifico: V. Sarnicola

Moderatore: A. Montericcio

- 15:30 *Cheratite da Acanthamoeba*  
E. Sarnicola
- 15:42 *Cheratite fungina*  
P. Toro Ibañez
- 15:54 *Ruolo del cross-linking nelle infezioni*  
P. Vinciguerra
- 16:06 *Cheratiti batteriche e chirurgia precoce DALK nelle infezioni intrattabili*  
V. Sarnicola
- 16:30 *Casi clinici*  
A. Montericcio
- 16:40 Discussione
- 17:00 Fine della sessione

**17:30-19:00 SESSIONE 22****Simposio****Perché la ciclosporina: evidence based**

Presidente/Coordinatore Scientifico: M. Nardi

- 17:30 *Diagnosi e staging del dry eye*  
M. Rolando
- 17:45 *L'infiammazione nel dry eye*  
S. Bonini
- 18:00 *La ciclosporina in emulsione cationica, uso del dry eye*  
A. Leonardi
- 18:15 *Esperienza clinica: miti e realtà*  
P. Aragona
- 18:30 Discussione
- 18:40 Fine della sessione

**NO ECM RESIDENZIALE****SALA MONTEMARIO****08:30-10:00 SESSIONE 23****Simposio GAT** - Gruppo Angiografico Triveneto**GAT contro GAT**

Presidente: G. Boschi

Coordinatore Scientifico: E. Gusson

Moderatori: S. Casati, D. Minutola, N. Zemella, S. Pignatto

First line therapy nel trattamento dell'edema maculare diabetico

- 08:30 *Utilizzo degli antiVEGF*  
S. Piermarocchi
- 08:38 *Impianto di desametasone*  
G. Scarpa

## Giovedì 26 novembre

## Programma

- 08:46 *Trattamento della retinopatia sierosa centrale*  
*Terapia attendista*  
E. Gusson
- 08:54 *Terapia farmacologica/laser*  
S. Miotto
- 09:02 *Trattamento della periferia retinica nelle patologie vascolari*  
*Tratto le aree ischemiche*  
G. Panozzo
- 09:10 *Tratto con neovasi*  
S. Saviano
- 09:18 **Presentazione dei casi clinici**  
*Caso clinico*  
N. Zemella
- 09:22 *Caso clinico*  
M. Gismondi
- 09:26 *Caso clinico*  
F. Urban
- 09:30 *Discussione*
- 10:00 *Fine della sessione*

**SALA MONTEMARIO****11:00-12:30 SESSIONE 27****Simposio****Cromovitrectomia dell'interfaccia vitreoretinica**

Presidente: T. Avitabile

Coordinatore Scientifico: M. Romano

Moderatore: T. Rossi

- 11:00 *Indicazioni e controindicazioni al peeling della ILM*  
M. Reibaldi
- 11:07 *Double-peeling della ILM-ERM: reale vantaggio?*  
F. Barca
- 11:14 *Luteina in cromovitrectomia: biocompatibilità ed efficacia*  
B. Parolini
- 11:21 *Doppia colorazione ad alta densità associata a Luteina: esperienza clinica*  
C. Mariotti
- 11:28 *Gemelli diversi: brillantezza e sicurezza*  
G. Panozzo
- 11:35 *Purple: quale vantaggio*  
L. Cappuccini
- 11:42 *Studio comparativo di danno iatrogeno indotto da peeling: ruolo del colorante*  
M. Romano
- 11:49 *Considerazioni sulla scelta e sul timing dell'uso del colorante*  
M. Coppola
- 11:56 *Benefici dell'uso combinato di colorante e nuovi sistemi chirurgici: quali vantaggi*  
M. Coassin

- 12:03 *Interfaccia diabetica e miopica: come colorarla*  
M. Codenotti
- 12:10 Discussione
- 12:30 Fine della sessione

## SALA MONTEMARIO

### 14:00-15:30 SESSIONE 39

**Simposio OPI** - Oculisti della Ospedalità Privata Italiana

**Proprio quando pensavo che tutto stesse andando bene... Gestione delle complicanze in casi chirurgici complessi**

Presidente: V. Orfeo

Coordinatore Scientifico: F. Camesasca

Moderatori: L. Colecchia, G. Lesnoni

- 14:00 *Un mese dopo chirurgia refrattiva il mio paziente ha ancora un difetto importante...*  
P. Vinciguerra
- 14:12 *Discussione*  
Panel: F. Camesasca, U. Cimberle, S. Rossi
- 14:22 *Ho messo una IOL ed il giorno dopo la refrazione non è quella che mi aspettavo!!*  
V. Orfeo
- 14:34 *Discussione*  
Panel: R.a Appolloni, A. Bedei, D. Boccuzzi
- 14:44 *Dopo aver inserito la IOL, questa rimane decentrata e il vitreo si presenta in camera anteriore...*  
G. Lesnoni
- 14:56 *Discussione*  
Panel: R. Formicola, L. Loffredo
- 15:06 *Durante l'intervento, all'improvviso, tutto nero... il distacco di coroide*  
V. De Molfetta
- 15:18 *Discussione*  
Panel: C. Forlini, A. Montericcio, M. Romano
- 15:30 Fine della sessione

### 17:00-18:30 SESSIONE 25

**Simposio SIGLA** - Società Italiana del Glaucoma

**La terapia para-chirurgica**

Presidente: L. Zeppa

Coordinatore Scientifico: T. Salgarello

Moderatori: C. Bianchi, A. Caporossi

- 17:00 *Il trattamento laser dell'angolo stretto-chiuso: finalità, esecuzione e risultati*  
T. Salgarello
- 17:15 *Il trattamento laser dell'angolo aperto (ALT, SLT, alternative): finalità, esecuzione e risultati*  
D. Capobianco
- 17:30 *Il trattamento del corpo ciliare: finalità, esecuzione, risultati*  
R. Altafini
- 17:45 *Le indicazioni e il timing di ciascun trattamento*  
S. Gandolfi
- 18:00 *I nuovi competitori: MIGS*  
M. Nardi
- 18:15 Discussione
- 18:30 Fine della sessione

Giovedì 26 novembre

**SALA CARAVAGGIO****10:00-11:30 CORSO SOI 204** - Livello base**Le vie lacrimali dalla semeiotica alla chirurgia***Organizzato in collaborazione con S.I.C.O.P. - Società Italiana di Chirurgia Oftalmoplastica*

Direttore: G. Vadalà

Istruttori: W. Calcatelli, P. De Liberato, G. Di Matteo, N. Marabottini, F.M. Quaranta Leoni, P. Steindler, E. Tempo

**12:30-14:00 SESSIONE 26****Simposio****Gestione del paziente glaucomatoso nella pratica clinica quotidiana**

Presidente: C.E. Traverso

Coordinatore Scientifico: G. Manni

12:30 *Introduzione*

G. Manni

12:35 *Gestione del paziente glaucomatoso in ambulatorio territoriale*

A. Perdicchi

12:50 *Diagnostica strumentale e ruolo dell'OCT*

P. Brusini

13:05 *IOP e scelta terapeutica*

L.M. Rossetti

13:20 *Compliance e qualità di vita*

L. Quaranta

13:35 *Chirurgia e glaucoma: quando inviare il paziente al centro chirurgico di riferimento*

R. Carassa

13:50 Conclusioni

14:00 Fine della sessione

**17:00-18:30 CORSO SOI 205** - Livello intermedio**La chirurgia laser di superficie: Epi-lasek e PRK transepiteliale, il giusto connubio sulla superficie**

Direttore: M. Camellin

Istruttori: M. Camellin, U. Cimberle, D. Ponzin, P. Vinciguerra

**SALA LEONARDO****08:30-09:30 CORSO 109** - Livello base**I sostituti lacrimali: come e quale scegliere?**

Direttore: S. Barabino

Istruttori: S. Barabino, U. De Sanctis, L. Mele, M. Nubile

**13:00-14:00 SESSIONE 43****Simposio****Elettrostimolazione del corpo ciliare: nuove prospettive in oftalmologia****NO ECM RESIDENZIALE***Programma dettagliato nel fascicolo "Guida al congresso"***15:30-17:00 CORSO 110** - Livello avanzato**Ametropie post cataratta: quali cause?**

Direttore: S. Rossi

Istruttori: G. Alessio, A. Caporossi, S. Gandolfi, V. Orfeo, G. Perone, D. Tognetto

**SALA LEONARDO**

- 17:00-18:30 CORSO 111** - Livello avanzato  
**Orientare e orientarsi - IOL toriche nella chirurgia della cataratta**  
 Direttore: F. Camesasca  
 Istruttori: F. Camesasca, V. Orfeo, S. Rossi, P. Vinciguerra

**SALA S. PIETRO**

- 08:30-10:00 CORSO SOI 206** - Livello base  
**La gestione clinica delle uveiti erpetiche**  
 Direttore: L. Cimino  
 Istruttori: M. Accorinti, P. Allegri, L. Cimino, M. Coassin, A. Invernizzi, E. Miserocchi, M.R. Parmeggiani  
 Panel: M. Angi, L. Cappuccini, B. Iaccheri, L. Latanza, C. Mariotti, G. Modorati, P. Neri, G. Pertile, M. Romano, S. Tognon
- 12:30-13:30 CORSO SOI 207** - Livello base  
**Visori e rilascio patenti di guida**  
 Direttore: A. Montericchio  
 Istruttori: A. Mocellin, A. Montericchio, P. Troiano
- 17:00-18:30 CORSO 112** - Livello intermedio  
**La malattia erpetica oculare: diagnosi e terapia**  
 Direttore: V. Scordia  
 Istruttori: M. Busin, A. Lucisano, V. Savoca Corona, V. Scordia

**SALA S. GIOVANNI**

- 08:30-09:30 CORSO 113** - Livello intermedio  
**La gestione pre e post-operatoria del paziente glaucomatoso**  
 Direttore: R. Altafini  
 Istruttori: R. Altafini, F. Gaudenzi, G.L. Laffi, E. Martini
- 09:30-11:00 CORSO 114** - Livello base  
**Uveiti posteriori: case reports interattivi**  
 Direttore: M. Accorinti  
 Istruttori: M. Accorinti, L. Cimino, L. Latanza, E. Miserocchi, G.M. Modorati, M.S. Tognon
- 12:30-14:00 CORSO SOI 208** - Livello base  
**Contattologia medica: ciò che è necessario sapere oggi sulle lenti a contatto**  
 Direttore: P. Troiano  
 Istruttori: M. Bifani, E. Bonci, V. Goffi, A. Manganotti, L. Mele, P. Troiano

**SALA BERNINI**

- 08:30-10:00 CORSO 116** - Livello intermedio  
**Le tecniche diagnostiche oftalmologiche nei bambini in età prescolare**  
 Direttore: A. Menna  
 Istruttori: L. Ambrosio, G.a Cennamo, R. De Marco, M. Fortunato, L. Gravina, N. Rosa, M.G. Tessitore

Giovedì 26 novembre

**SALA BERNINI****17:00-18:30 CORSO 115** - Livello intermedio**Traumi del segmento anteriore: ricostruzione iridea, impianti secondari e iride artificiale**

Direttore: M. Forlini

Istruttori: C. Forlini, M. Forlini, R. Frisina, B. Parolini

**SALA S. GIORGIO**08:30-12:30 **Videconcorso SOI**

- V01 U.F.O. Unidentified floating object in anterior chamber  
A. Mastromarino (Roma)  
08:30 – 09:49 – 11:08
- V02 Membrane pre-caricate per DMEK  
M. Busin (Forlì)  
08:34 – 09:53 – 11:12
- V03 Tecnica personalizzata per cheratoplastica descemetico-endoteliale DMEK  
A. Villano (Roma)  
08:38 – 09:57 – 11:17
- V04 Intervento combinato canaloplastica ab-interno e facoemulsificazione:  
possibile alternativa per il trattamento del poag?  
F. Campana, M. Leto, G. Del Monte, G. Caramello (Cuneo)  
08:43 – 10:02 – 11:21
- V05 Rimozione di cataratta congenita su bambina di 45 giorni  
A. Amisano (Savona)  
08:45 – 10:04 – 11:24
- V06 Vitrectomia 25g bilaterale in nato prematuro (età gestazionale: 25+3w; peso: 650gr)  
per distacco di retina trazionale stadio 4a  
F. Barca (Firenze)  
08:53 – 10:12 – 11:32
- V07 Macular Pucker 27G  
M. Coppola (Milano)  
08:59 – 10:18 – 11:37
- V08 Estrazione di corpo estraneo endobulbare  
M. Coppola (Milano)  
09:02 – 10:21 – 11:40
- V09 Un insolito incidente domestico: ferita corneale perforante con ritenzione  
di corpo estraneo metallico endobulbare  
A. Cuna, M.R. Pastore, D. Tognetto (Trieste)  
09:05 – 10:24 – 11:43
- V10 Rimozione di CEIO in giovani pazienti: primum non nocere  
P. Rossini, I.A. Bratu, M. Forlini, D. D'Eliseo (Ravenna)  
09:11 – 10:30 – 11:50
- V11 Gestione chirurgica di distacco di retina trazionale in melanoma della coroide radiotrattato  
P. Tassinari, S. Matteini (Ferrara)  
09:18 – 10:37 – 11:56
- V12 Iniezione assistita di ocriplasmina  
P. Viola (Vicenza)  
09:23 – 10:42 – 12:01

- V13 Impianto contemporaneo di iridi artificiali in anidria posttraumatica bilaterale e la scelta del colore: una scelta di amore  
M. Forlini, C. Forlini (Ravenna)  
09:25 – 10:44 – 12:03
- V14 Il gattopardo  
S.A. Zagari, M. Forlini, M. Zagari (Aci Castello)  
09:33 – 10:52 – 12:11
- V15 Gestione chirurgica di complicanze della retinoschisi X-linked  
B. Parolini (Verona)  
09:43 – 11:02 – 12:21

14:00-18:00 **Videoconcorso SOI**

- V01 U.F.O. Unidentified floating object in anterior chamber  
A. Mastromarino (Roma)  
14:00 – 15:19 – 16:39
- V02 Membrane pre-caricate per DMEK  
M. Busin (Forlì)  
14:04 – 15:23 – 16:43
- V03 Tecnica personalizzata per cheratoplastica descemetico-endoteliale DMEK  
A. Villano (Roma)  
14:08 – 15:28 – 16:48
- V04 Intervento combinato canaloplastica ab-interno e facoemulsificazione: possibile alternativa per il trattamento del poag?  
F. Campana, M. Leto, G. Del Monte, G. Caramello (Cuneo)  
14:13 – 15:30 – 16:52
- V05 Rimozione di cataratta congenita su bambina di 45 giorni  
A. Amisano (Savona)  
14:15 – 15:38 – 16:55
- V06 Vitrectomia 25g bilaterale in nato prematuro (età gestazionale: 25+3w; peso: 650gr) per distacco di retina trazionale stadio 4a  
F. Barca (Firenze)  
14:23 – 15:44 – 17:03
- V07 Macular Pucker 27G  
M. Coppola (Milano)  
14:29 – 15:46 – 17:09
- V08 Estrazione di corpo estraneo endobulbare  
M. Coppola (Milano)  
14:32 – 15:49 – 17:11
- V09 Un insolito incidente domestico: ferita corneale perforante con ritenzione di corpo estraneo metallico endobulbare  
A. Cuna, M.R. Pastore, D. Tognetto (Trieste)  
14:35 – 15:56 – 17:14
- V10 Rimozione di CEIO in giovani pazienti: primum non nocere  
P. Rossini, I.A. Bratu, M. Forlini, D. D'Eliseo (Ravenna)  
14:41 – 16:02 – 17:21
- V11 Gestione chirurgica di distacco di retina trazionale in melanoma della coroide radiotrattato  
P. Tassinari, S. Matteini (Ferrara)  
14:48 – 16:07 – 17:27

## Giovedì 26 novembre

# Programma

- V12 Iniezione assistita di ocriplasmina  
P. Viola (Vicenza)  
14:53 – 16:10 – 17:32
- V13 Impianto contemporaneo di iridi artificiali in anidria posttraumatica bilaterale e la scelta del colore:  
una scelta di amore  
M. Forlini, C. Forlini (Ravenna)  
14:55 – 16:18 – 17:34
- V14 Il gattopardo  
S.A. Zagari, M. Forlini, M. Zagari (Aci Castello)  
15:03 – 16:28 – 17:43
- V15 Gestione chirurgica di complicanze della retinoschisi X-linked  
B. Parolini (Verona)  
15:13 – 16:33 – 17:53

**SALONE CAVALIERI****08:00-13:00 SESSIONE 28****Joint Meeting of SOI, OSN & AICCER****Relazione Ufficiale SOI 2015 Chirurgia della cataratta - Parte prima****Chirurgia in diretta dalla sala operatoria del Dipartimento di Oculistica - Ospedale S. Eugenio**

Direttore U.O. Oculistica: R. Appolloni

Coordinatore Scientifico: M. Piovella

**ACCESSO PER FAD - NO ECM RESIDENZIALE**

Traduzione simultanea italiano/inglese – Simultaneous translation Italian/English

Programma dettagliato nel fascicolo "Chirurgia in diretta"

**13:00-14:30 SESSIONE 29/SESSION 29****Simposio/Symposium****Gestione dell'edema maculare diabetico con desametasone a lento rilascio: il paziente in primo piano****Managing diabetic macular edema with slow-release dexamethasone: patient first**

Presidente/President: T. Avitabile

Coordinatore Scientifico/Scientific coordinator: M. Piovella

Moderatori/Moderators: R. Appolloni, T. Avitabile, F.M. Bandello, S. Rizzo, P. Troiano

- 13:00 *Desametasone a lento rilascio nel DME: qual è il razionale?*  
Slow-release dexamethasone in DME: what's the rationale?  
S. Vujosevic
- 13:12 *Miglioramento prolungato e sostenibile del DME: risultati a tre anni dello studio MEAD*  
Sustained and sustainable improvement in DME: 3-year results from the MEAD trial  
R. Lattanzio
- Vantaggi del desametasone a lento rilascio: esperienze nella pratica clinica*  
*Advantages of slow-release dexamethasone: experience from clinical practice*
- 13:24 *Caso clinico*  
Clinical case  
L. Toto
- 13:29 Domande/Questions
- 13:30 *Caso clinico*  
Clinical case  
M.L. Carrella
- 13:35 Domande
- 13:36 *Caso clinico*  
Clinical case  
A. Solimeo
- 13:41 Domande/Questions
- 13:42 *Caso clinico*  
Clinical case  
C. Furino
- 13:47 Domande/Questions
- 13:48 *Caso clinico*  
Clinical case  
V. Bonfiglio
- 13:53 Domande/Questions
- 13:54 *Impianto di desametasone: prima scelta nel trattamento dell'edema maculare diabetico*  
Dexamethasone implants: the first choice treatment of DME  
A. Pazzaglia

## Venerdì 27 novembre

14:06 *Le terapie intravitreali: una sfida per il paziente e l'ospedale*  
Intravitreal therapies: a challenge for the patient and the hospital  
M. Varano

14:18 *Discussione/Discussion*

14:30 *Fine della sessione/Session ends*

*Traduzione simultanea italiano/inglese – Simultaneous translation Italian/English*

**SALONE CAVALIERI****14:30-17:00 SESSIONE 30****Joint Meeting of SOI, OSN & AICCER**

**Relazione Ufficiale SOI 2015 Chirurgia della cataratta - Parte seconda**

**Chirurgia in diretta dalla sala operatoria del Dipartimento di Oculistica - Ospedale S. Eugenio**

Direttore U.O. Oculistica: R. Appolloni

Coordinatore Scientifico: M. Piovella

**ACCESSO PER FAD - NO ECM RESIDENZIALE**

*Traduzione simultanea italiano/inglese – Simultaneous translation Italian/English*

*Programma dettagliato nel fascicolo "Chirurgia in diretta"*

**17:00-18:00 SESSIONE 31/SESSION 31****Simposio FEOph/FEOPh Symposium**

**Chirurgia della Cataratta con il Laser a Femtosecondi**

**Femtosecond Laser-Assisted Cataract Surgery**

Presidente/President: M. Piovella

Moderatori/Moderators: W. Aclimandos, P.E. Gallenga

17:00 *Chirurgia della Cataratta con il Laser a Femtosecondi: ci serve davvero?*  
Femto Cataract: Do we really need this?  
G. Vandermeer - France

17:05 *Discussione/Discussion*

17:07 *Risultati della chirurgia della cataratta con il laser a femtosecondi nell'Eye Center dell'Università di Friburgo*  
Results of femtosecondlaser-assisted cataract surgery in the Eye Center of the University of Freiburg  
P. Eberwein - Germany

17:12 *Discussione/Discussion*

17:14 *FLACS: una tecnica giovane per chirurghi esperti?*  
FLACS: junior technic for senior surgeons?  
M. Recupero - Italy

17:19 *Discussione/Discussion*

17:21 *Femto-phaco: la chirurgia si evolve*  
Femto-phaco: taking the surgery to the next level  
R.A. Díaz Céspedes - Spain

17:26 *Discussione/Discussion*

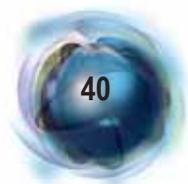
17:28 *Femto-phaco: non tutti vedono le cose allo stesso modo*  
Femto-phaco: Not everyone sees eye to eye  
R. Rampat - United Kingdom

17:33 *Discussione/Discussion*

17:35 *Tavola Rotonda/Round Table*  
W. Aclimandos, P.E. Gallenga, S. García-Delpech, M. Piovella

18:00 *Fine della Sessione/Session ends*

*Traduzione simultanea italiano/inglese – Simultaneous translation Italian/English*



**SALA BELLE ARTI**

08:00-13:00 Collegamento c/c Salone Cavalieri  
 14:30-16:00 Collegamento c/c Salone Cavalieri

**SALA ELLISSE**

**08:00-09:30 CORSO 129** - Livello base

**L'occhio del neonato: le opacità corneali neonatali, dalla diagnosi al momento chirurgico**

Direttore: L. Gravina

Istruttori: G. Cennamo, M. Fortunato, C. Massaro, A. Menna, V. Pendino, S. Santamaria

**13:30-14:30 SESSIONE 20**

**Simposio**

**Ocular Surface Disease: dalla fisiopatologia ai nuovi approcci**

**NO ECM RESIDENZIALE**

*Programma dettagliato nel fascicolo "Guida al congresso"*

**15:30-17:00 SESSIONE 42**

**Simposio SIOF** - Società Italiana di Ottica Fisiopatologica in collaborazione con Centro Studi S&V

**L'affaticamento visivo "occupazionale": come identificarlo, come correggerlo e quali tipologie di lenti consigliare**

Presidenti: A. Mocellin, M. Nardi

Coordinatore Scientifico: M. Bifani

Moderatore: L. Mele

15:30 *I disturbi dell'accomodazione*  
P. Troiano

15:45 *L'identificazione e la correzione dei disturbi da accomodazione indotta: procedure semiologiche e strategie correttive*  
C. Bianchi

16:00 *La sindrome astenopica da videoterminale e le implicazioni ergoftalmiche*  
B. Piccoli

16:15 *Quali tipologie di lenti disponibili e quali consigliare*  
G. Gesmundo

16:30 *Discussione*  
Panel: B. Kusa, D. Mazzacane, M. Serafino

17:00 *Fine della sessione*

**17:30-19:00 CORSO 117** - Livello avanzato

**Casi complicati e gestione intraoperatoria delle complicanze durante la facoemulsificazione**

Direttore: C. Carbonara

Istruttori: C. Carbonara, S. Rossi, V. Scorcìa

Venerdì 27 novembre

**SALA MONTEMARIO**

- 08:00-09:30 SESSIONE 32**  
**Simposio GIVRE** - Gruppo Italiano di Chirurgia Vitreoretinica  
**Chirurgia vitreo-retinica: cosa impariamo dai nostri errori in sala operatoria**  
 Presidenti: V. De Molfetta, M. Sborgia, G. Tassinari  
 Coordinatore Scientifico: G. Tassinari
- 08:00 *Presentazione simposio*  
 P.M. Fantaguzzi
- I Sessione – Imprevisti in corso di chirurgia vitreoretinica per distacco di retina  
 Presidente: V. De Molfetta
- 08:05 *I caso - Enfisema iatrogeno secondario a vitrectomia pars plana*  
 M. Romano
- 08:10 *Discussione*  
 Panel: P. Arpa, B. Billi, L. Caretti
- 08:15 *Il caso - Errata identificazione della rottura retinica e conseguente malposizionamento di piombaggio radiale*  
 P. Fantaguzzi
- 08:20 *Discussione*  
 Panel: G.G.A. Beltrame, G. Carlevaro, R. Cian
- 08:25 *III caso - Avrei dovuto associare il cerchiaggio per la PVR inferiore o no?*  
 T. Rossi
- 08:30 *Discussione*  
 Panel: E. Rapizzi, G. Scordia, S. Zenoni
- II Sessione – Imprevisti in corso di chirurgia vitreo-retinica del polo posteriore, fori maculari, pucker, edema maculare diabetico  
 Presidente: G. Tassinari
- 08:35 *I caso - Una complicanza del piombaggio maculare*  
 M. Coppola
- 08:40 *Discussione*  
 Panel: L. Cappuccini, P.L. Rossi
- 08:45 *Il caso - Lussazione della IOL durante l'intervento di vitrectomia*  
 D. Tognetto
- 08:50 *Discussione*  
 Panel: A. Morocutti, C. Panico, P. Radice
- 08:55 *III caso - Rimozione di SiO assistita da colorante per l'identificazione di PVR subclinica*  
 S. Rizzo
- 09:00 *Discussione*  
 Panel: F. Boscia, R. di Lauro, S. Zuccarini
- III Sessione – Imprevisti in corso di chirurgia vitreoretinica per emovitreo e casi particolari  
 Presidente: M. Sborgia
- 09:05 *I caso - La comparsa in camera anteriore di un "device cortisonico" iniettato in camera vitrea*  
 V. De Molfetta
- 09:10 *Discussione*  
 Panel: F. Barca, M. Marullo, R. Ratiglia
- 09:15 *Il caso - Il piombo non perdona: insegnamenti da complicanze durante la rimozione di un pallino da caccia intraoculare*  
 C. Forlini

- 09:20      Discussione  
Panel: G. Lesnoni, G. Pellegrini, P. Tassinari
- 09:25      Conclusioni
- 09:30      Fine della sessione

## SALA MONTEMARIO

### 17:30-19:00    **SESSIONE 33**

**Simposio AIERV** - Association Internationale pour l'Enfance et la Réhabilitation Visuelle

**VideoAIERV: gestione dei casi complessi in oftalmochirurgia pediatrica**

Presidente/Coordinatore Scientifico: M. Fortunato

Moderatore: A. Menna

- 17:30      *Trattamento degli errori refrattivi post interventi chirurgici*  
S. Santamaria
- 17:45      *Distacchi di retina complicati*  
S. Zenoni
- 18:00      *Il trattamento del glaucoma congenito*  
M. Fortunato
- 18:15      *Impianto di IOL in casi complicati*  
G.G.A. Beltrame
- 18:30      *I distacchi di retina complicati in età pediatrica*  
C. Forlini
- 18:45      *Trattamenti refrattivi in età pediatrica. Esperienza personale di 6 anni*  
G. Tarantino
- 19:00      Fine della sessione

## SALA CARAVAGGIO

### 13:00-14:30    **SESSIONE 34**

**Simposio GOAL** - Gruppo Oculisti Ambulatoriali Liberi

**Il glaucoma nella realtà del S.S.N. Italiano**

Presidente: C.E. Traverso

Coordinatore Scientifico: P.F. Marino

Moderatore: C. Bianchi

- 13:00      *Gli ambulatori territoriali: caratteristiche peculiari e funzioni*  
D. Mazzacane
- 13:10      *Case finding e management del glaucoma negli ambulatori territoriali*  
P.F. Marino
- 13:20      *Gli ambulatori dei centri di eccellenza: caratteristiche peculiari e funzioni*  
S. Gandolfi
- 13:30      *Management dei casi complessi: l'utilizzo ottimale delle risorse higt tech*  
M. lester
- 13:40      *Il rapporto medico-paziente: il valore aggiunto al "glaucoma global care"*  
D. Capobianco
- 13:50      *Il rapporto territorio centri di eccellenza: il valore aggiunto al management del glaucoma*  
L.M. Rossetti
- 14:00      *Brain Storming*  
G. Mandelli
- 14:05      *Brain Storming*  
L. Varano

## Venerdì 27 novembre

## Programma

- 14:10 *Brain Storming*  
P.P. Vico
- 14:15 Discussione
- 14:30 Fine della sessione

**SALA CARAVAGGIO**

17:30-19:00

**SESSIONE 35****Simposio AISG** - Associazione Italiana per lo Studio del Glaucoma**Deterioramento funzionale nel glaucoma***In memoria del Professor Massimo G. Bucci*

Presidente: F.M. Grignolo

Coordinatore Scientifico: L. Quaranta

Moderatori: L. Quaranta, T. Rolle

- 17:30 *Il mio paziente affetto da glaucoma può guidare?*  
M. Iester
- 17:42 *Disabilità nel glaucoma: è sufficiente misurare l'acuità visiva e il c.v con tecniche standard?*  
P. Brusini
- 17:54 *Quando il glaucoma inizia ad alterare le normali funzioni di vita del paziente?*  
I. Riva
- 18:06 *Come incorporiamo le informazioni sulla funzione nel trattamento*  
R. Carassa
- 18:18 *Qualità di vita nel glaucoma: informazioni utili per la pratica clinica*  
A. Perdicchi
- 18:30 *Nuove strategie per determinare il deterioramento visivo*  
A.M. Fea
- 18:42 Discussione
- 19:00 Fine della sessione

**SALA LEONARDO**

13:30-14:30

**CORSO 119** - Livello base**Le lenti a contatto terapeutiche**

Direttore: A. Mocellin

Istruttori: R. Martini, A. Mocellin, A. Montericcio, S.A. Zagari

15:30-17:00

**CORSO SOI 209** - Livello base**Oftalmoplastica - Approccio clinico pratico alla patologia dell'orbita**

Direttore: G. Bonavolontà

Istruttori: G. Bonavolontà, A. Iuliano, D. Strianese, F. Tranfa, G. Uccello

17:00-18:00

**CORSO 120** - Livello avanzato**Le nuove frontiere della cheratoplastica endoteliale oggi: DMEK vs UT-DSAEK**

Direttore: M. Busin

Istruttori: M. Busin, V. Scorcìa

18:00 19:30

**CORSO 118** - Livello intermedio**DALK: dalla tecnica di routine alle nuove frontiere**

Direttore: E. Sarnicola

Istruttori: G. Marchini, E. Sarnicola, V. Sarnicola

**SALA S. PIETRO**

**08:00-09:30 CORSO 121** - Livello avanzato  
**Riconoscere la vitreite: infettiva, infiammatoria o neoplastica? Algoritmi diagnostici e terapeutici**  
 Direttore: M. Angi  
 Istruttori: P. Allegri, M. Angi, L. Cimino, A. Invernizzi, E. Miserocchi, P. Neri

**14:30-16:00 SESSIONE 36**  
**Simposio SMO** - Società Mediterranea di Ortottica  
**Strabismo nell'adulto. Cause ed incidenza**  
 Presidente: A. Magli  
 Coordinatore Scientifico: E. Gallo  
 Moderatori: P.E. Bianchi, E. Gallo, P. Perissutti

- 14:30 *Chirurgia dello strabismo distiroideo*  
P.E. Bianchi
- 14:35 *Chirurgia dello strabismo distiroideo: valutazione ortottica*  
A. Arbasini
- 14:40 *Sindrome funzionale*  
P. Perissutti
- 14:50 *Sindrome funzionale: valutazione ortottica*  
C. Messina
- 14:55 *Diplopia in strabismo verticale post ictus chirurgia*  
R. Caputo
- 15:00 *Diplopia in strabismo verticale post ictus chirurgia: valutazione ortottica*  
E. Febrini Del Magro
- 15:05 *La gestione chirurgica della contrattura muscolare nello strabismo dell'adulto*  
S. Tomarchio
- 15:10 *La gestione chirurgica della contrattura muscolare nello strabismo dell'adulto: valutazione ortottica*  
S. Basile
- 15:15 *Diplopia post operatoria: un caso su cui riflettere*  
A. Magli
- 15:25 *Diplopia post operatoria: un caso su cui riflettere: valutazione ortottica*  
A. Torre
- 15:30 Discussione
- 16:00 Fine della Sessione

**17:30-19:00 CORSO 122** - Livello intermedio  
**Tecniche a confronto di chirurgia episclerale**  
 Direttore: P. Perri  
 Istruttori: M. Forlini, G. Petrucci, P. Radice, P. Tassinari, A. Torreggiani, S. Violanti

**SALA S. GIOVANNI**

**08:00-09:30 CORSO 123** - Livello avanzato  
**Imaging multimodale non-invasivo retino coroideale: nuove indicazioni**  
 Direttore: S. Vujosevic  
 Istruttori: M. Parravano, R. Parrozzani, E. Pilotto, G. Querques, F. Viola

Venerdì 27 novembre

**SALA S. GIOVANNI**

**09:30-11:00 CORSO SOI 210** - Livello avanzato  
**Retinoblastoma e tumori intraoculari dell'età pediatrica**  
 Direttore: T. Hadjistilianou  
 Istruttori: M. Borri, S. De Francesco, T. Hadjistilianou, L. Pierro

**17:30-19:00 CORSO SOI 211** - Livello base  
**Oncologia oculare**  
 Direttore: E. Midena  
 Istruttori: E. Midena, R. Parrozzani, F.M. Quaranta Leoni

**SALA S. GIORGIO**

08:30-12:30 **Videokoncorso SOI**

- V01 U.F.O. Unidentified floating object in anterior chamber  
 A. Mastromarino (Roma)  
 08:30 – 09:49 – 11:08
- V02 Membrane pre-caricate per DMEK  
 M. Busin (Forlì)  
 08:34 – 09:53 – 11:12
- V03 Tecnica personalizzata per cheratoplastica descemetico-endoteliale DMEK  
 A. Villano (Roma)  
 08:38 – 09:57 – 11:17
- V04 Intervento combinato canaloplastica ab-interno e facoemulsificazione:  
 possibile alternativa per il trattamento del poag?  
 F. Campana, M. Leto, G. Del Monte, G. Caramello (Cuneo)  
 08:43 – 10:02 – 11:21
- V05 Rimozione di cataratta congenita su bambina di 45 giorni  
 A. Amisano (Savona)  
 08:45 – 10:04 – 11:24
- V06 Vitrectomia 25g bilaterale in nato prematuro (età gestazionale: 25+3w; peso: 650gr)  
 per distacco di retina trazionale stadio 4a  
 F. Barca (Firenze)  
 08:53 – 10:12 – 11:32
- V07 Macular Pucker 27G  
 M. Coppola (Milano)  
 08:59 – 10:18 – 11:37
- V08 Estrazione di corpo estraneo endobulbare  
 M. Coppola (Milano)  
 09:02 – 10:21 – 11:40
- V09 Un insolito incidente domestico: ferita corneale perforante con ritenzione  
 di corpo estraneo metallico endobulbare  
 A. Cuna, M.R. Pastore, D. Tognetto (Trieste)  
 09:05 – 10:24 – 11:43
- V10 Rimozione di CEIO in giovani pazienti: primum non nocere  
 P. Rossini, I.A. Bratu, M. Forlini, D. D'Eliseo (Ravenna)  
 09:11 – 10:30 – 11:50
- V11 Gestione chirurgica di distacco di retina trazionale in melanoma della coroide radiotrattato  
 P. Tassinari, S. Matteini (Ferrara)  
 09:18 – 10:37 – 11:56

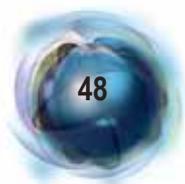
- V12 Iniezione assistita di ocriplasmina  
P. Viola (Vicenza)  
09:23 – 10:42 – 12:01
- V13 Impianto contemporaneo di iridi artificiali in anidria postraumatica bilaterale e la scelta del colore: una scelta di amore  
M. Forlini, C. Forlini (Ravenna)  
09:25 – 10:44 – 12:03
- V14 Il gattopardo  
S.A. Zagari, M. Forlini, M. Zagari (Aci Castello)  
09:33 – 10:52 – 12:11
- V15 Gestione chirurgica di complicanze della retinoschisi X-linked  
B. Parolini (Verona)  
09:43 – 11:02 – 12:21

14:00-18:00 **Videoconcorso SOI**

- V01 U.F.O. Unidentified floating object in anterior chamber  
A. Mastromarino (Roma)  
14:00 – 15:19 – 16:39
- V02 Membrane pre-caricate per DMEK  
M. Busin (Forlì)  
14:04 – 15:23 – 16:43
- V03 Tecnica personalizzata per cheratoplastica descemetico-endoteliale DMEK  
A. Villano (Roma)  
14:08 – 15:28 – 16:48
- V04 Intervento combinato canaloplastica ab-interno e facoemulsificazione: possibile alternativa per il trattamento del poag?  
F. Campana, M. Leto, G. Del Monte, G. Caramello (Cuneo)  
14:13 – 15:30 – 16:52
- V05 Rimozione di cataratta congenita su bambina di 45 giorni  
A. Amisano (Savona)  
14:15 – 15:38 – 16:55
- V06 Vitrectomia 25g bilaterale in nato prematuro (età gestazionale: 25+3w; peso: 650gr) per distacco di retina trazionale stadio 4a  
F. Barca (Firenze)  
14:23 – 15:44 – 17:03
- V07 Macular Pucker 27G  
M. Coppola (Milano)  
14:29 – 15:46 – 17:09
- V08 Estrazione di corpo estraneo endobulbare  
M. Coppola (Milano)  
14:32 – 15:49 – 17:11
- V09 Un insolito incidente domestico: ferita corneale perforante con ritenzione di corpo estraneo metallico endobulbare  
A. Cuna, M.R. Pastore, D. Tognetto (Trieste)  
14:35 – 15:56 – 17:14
- V10 Rimozione di CEIO in giovani pazienti: primum non nocere  
P. Rossini, I.A. Bratu, M. Forlini, D. D'Eliseo (Ravenna)  
14:41 – 16:02 – 17:21
- V11 Gestione chirurgica di distacco di retina trazionale in melanoma della coroide radiotrattato  
P. Tassinari, S. Matteini (Ferrara)  
14:48 – 16:07 – 17:27

## Venerdì 27 novembre

- V12 Iniezione assistita di ocriplasma  
P. Viola (Vicenza)  
14:53 – 16:10 – 17:32
- V13 Impianto contemporaneo di iridi artificiali in anidria posttraumatica bilaterale e la scelta del colore:  
una scelta di amore  
M. Forlini, C. Forlini (Ravenna)  
14:55 – 16:18 – 17:34
- V14 Il gattopardo  
S.A. Zagari, M. Forlini, M. Zagari (Aci Castello)  
15:03 – 16:28 – 17:43
- V15 Gestione chirurgica di complicanze della retinoschisi X-linked  
B. Parolini (Verona)  
15:13 – 16:33 – 17:53



**SALONE CAVALIERI****08:00-12:10 SESSIONE 37****Joint Meeting of SOI, OSN & AICCER****Relazione Ufficiale SOI 2015 Chirurgia della cataratta - Parte terza****Chirurgia in diretta dalla sala operatoria del Dipartimento di Oculistica - Ospedale S. Eugenio**

Direttore U.O. Oculistica: R. Appolloni

Coordinatore Scientifico: M. Piovella

**ACCESSO PER FAD - NO ECM RESIDENZIALE**

Traduzione simultanea italiano/inglese – Simultaneous translation Italian/English

Programma dettagliato nel fascicolo "Chirurgia in diretta"

**12:10-13:40 SESSIONE 38/SESSION 38****Simposio SBO/SOI / Symposium BSO/SOI****Simposio congiunto Società Brasileira di Oftalmologia - Società Oftalmologica Italiana****Adozione di tecnologie avanzate in oftalmologia****Brazilian Society of Ophthalmology - Italian Ophthalmological Society Joint Symposium****Advanced Technologies Adoption in Ophthalmology**

Presidenti/President: J.A.H. Freitas, M. Piovella

Coordinatori Scientifici/Scientific Coordinators: M. Nardi, G. Reggiani Mello

Moderatori/Moderators: T. Avitabile, A.S. Crema

- 12:10 *Introduzione per la SBO*  
BSO introduction  
J.A.H. Freitas - BSO President
- 12:15 *Gestione della cataratta congenita - una sfida senza fine!*  
Management of congenital cataract - a permanent challenge!  
J.A.H. Freitas
- 12:25 *Sindrome da trazione vitreomaculare*  
Vitreomacular Traction Syndrome  
A. de Albuquerque Alves Jr.
- 12:35 *Retinopessia pneumatica Vitrectomy Assisted - V.A.P.*  
Vitrectomy Assisted Pneumatic Retinopexy V.A.P.  
T. Avitabile
- 12:45 *Esperienza personale dei miei primi due anni con la FLACS*  
Personal experience with my first two years with FLACS  
A.S. Crema
- 12:55 *Nuova tecnologia nanolaser per la chirurgia della cataratta*  
New Nano Laser Technology for Cataract Surgery  
L. Mastropasqua
- 13:05 *Adottare tecnologie avanzate in oftalmologia: siamo abbastanza aperti alle innovazioni da offrire sempre la migliore assistenza?*  
Adopting advanced technologies in eye care: Are we open minded enough to provide the best care?  
M. Piovella - SOI President
- 13:15 *Chirurgia refrattiva nel cheratocono*  
Refractive surgery in Keratoconus  
G. Reggiani Mello
- 13:25 *Novità sul cross-linking*  
Cross-linking update  
P. Vinciguerra

## Sabato 28 novembre

## Programma

13:35 *Conclusioni per la SOI*  
SOI conclusion  
M. Nardi

13:40 Fine della Sessione/*Session ends*

Traduzione simultanea italiano/portoghese/inglese – Simultaneous translation Italian/Portuguese/English

**SALA BELLE ARTI**

08:00-12:10 Collegamento c/c Salone Cavalieri

**SALA ELLISSE**

**08:00 09:30 CORSO 127** - Livello base

**La diagnostica ecografica delle neoformazioni del bulbo oculare**

Direttore: G. Cennamo

Istruttori: M.A. Breve, G. Cennamo, N. Rosa

**SALA MONTEMARIO**

**11:00-13:00 CORSO SOI 212** - Livello avanzato

**Aspetti assistenziali ed organizzativi in oculistica. Quale futuro per gli infermieri, riorganizzare una SO, l'assistenza infermieristica ad intervento ad altissima complessità, gestione della strumentazione, trattamento del dolore intra e postoperatorio ed approccio assistenziale al disabile visivo**

Direttore: C. Forlini

Istruttori: L. Bissoni, W. De Caro, C. Forlini, S. Mari, D. Marranini, A.R. Marucci, L. Militello, S. Paperi, C. Piesco, P. Suprani, A. Trifilò, L. Turrisi, G. Zarlenga

**SALA CARAVAGGIO**

**08:00-09:30 SESSIONE 40**

**Simposio SIUMIO** - Società Italiana Uveiti e Malattie Infiammatorie Oculari

**Nuove terapie per la superficie oculare**

Presidente: P. Pivetti

Coordinatore Scientifico: M. Accorinti

Moderatori: M. Accorinti, S. Bonini

08:00 *La superficie oculare*  
M. Rolando

08:12 *Nutraceutici e superficie oculare*  
S. Barabino

08:24 *Le nuove frontiere dell'NGF*  
A. Lambiase

08:36 *Immunomodulatori e occhio secco*  
P. Aragona

08:48 *Immunomodulatori e allergie*  
A. Leonardi

09:00 *Le cellule staminali*  
P. Rama

09:12 Discussione

09:30 Fine della sessione

**SALA CARAVAGGIO**

- 12:00-13:30 CORSO 124** - Livello avanzato  
**Imaging multimodale della miopia patologica**  
 Direttore: G. de Crecchio  
 Istruttori: G.a Cennamo, G. Cennamo, G. de Crecchio, E. Midenà, M. Romano

**SALA LEONARDO**

- 08:00-09:30 SESSIONE 41**  
**Simposio GIV** - Gruppo Italiano Vitreo  
**Colori e luci in vitrectomia**  
 Presidenti: C. Azzolini, V. De Molfetta  
 Coordinatore Scientifico: S. Donati  
 Moderatori: P. Arpa, S. Donati, P. Vinciguerra

- 08:00 *I coloranti disponibili oggi*  
G. Carlevaro
- 08:10 Discussione  
Panel: G. Prigione, M. Romano, L. Ventre
- 08:30 *La luce e i LED*  
M. Sborgia
- 08:40 Discussione  
Panel: S. Donati, T. Micelli Ferrari, G. Vecchione
- 09:00 *Interazione fra coloranti e fonti luminose*  
M. Coppola
- 09:10 Discussione  
Panel: P. Chelazzi, G. Fasolino, M. Kacerik
- 09:30 Fine della sessione

- 12:00-13:30 CORSO 125** - Livello intermedio  
**Genetica e patologie oculari pediatriche**  
 Direttore: G. Marchini  
 Istruttori: F. D'Esposito, E. Gusson, G. Marchini, G. Martini, S. Pignatto

**SALA S. PIETRO**

- 08:00-09:30 CORSO 126** - Livello avanzato  
**Rittrattamenti e trattamenti fotorefrattivi terapeutici**  
 Direttore: P. Vinciguerra  
 Istruttori: F. Camesasca, L. Mastropasqua, P. Vinciguerra

**SALA BERNINI**

- 08:30-09:30 CORSO 128** - Livello base  
**La chirurgia dello pterigio**  
 Direttore: A. Montericcio  
 Istruttori: A. Montericcio, M.A. Pulvirenti, E. Sarnicola, V. Sarnicola

## Sabato 28 novembre

**SALA S. GIORGIO**08:30-12:30 **Videoconcorso SOI**

- V01 U.F.O. Unidentified floating object in anterior chamber  
A. Mastromarino (Roma)  
08:30 – 09:49 – 11:08
- V02 Membrane pre-caricate per DMEK  
M. Busin (Forlì)  
08:34 – 09:53 – 11:12
- V03 Tecnica personalizzata per cheratoplastica descemetico-endoteliale DMEK  
A. Villano (Roma)  
08:38 – 09:57 – 11:17
- V04 Intervento combinato canaloplastica ab-interno e facoemulsificazione:  
possibile alternativa per il trattamento del poag?  
F. Campana, M. Leto, G. Del Monte, G. Caramello (Cuneo)  
08:43 – 10:02 – 11:21
- V05 Rimozione di cataratta congenita su bambina di 45 giorni  
A. Amisano (Savona)  
08:45 – 10:04 – 11:24
- V06 Vitrectomia 25g bilaterale in nato prematuro (età gestazionale: 25+3w; peso: 650gr)  
per distacco di retina trazionale stadio 4a  
F. Barca (Firenze)  
08:53 – 10:12 – 11:32
- V07 Macular Pucker 27G  
M. Coppola (Milano)  
08:59 – 10:18 – 11:37
- V08 Estrazione di corpo estraneo endobulbare  
M. Coppola (Milano)  
09:02 – 10:21 – 11:40
- V09 Un insolito incidente domestico: ferita corneale perforante con ritenzione  
di corpo estraneo metallico endobulbare  
A. Cuna, M.R. Pastore, D. Tognetto (Trieste)  
09:05 – 10:24 – 11:43
- V10 Rimozione di CEIO in giovani pazienti: primum non nocere  
P. Rossini, I.A. Bratu, M. Forlini, D. D'Eliseo (Ravenna)  
09:11 – 10:30 – 11:50
- V11 Gestione chirurgica di distacco di retina trazionale in melanoma della coroide radiotrattato  
P. Tassinari, S. Matteini (Ferrara)  
09:18 – 10:37 – 11:56
- V12 Iniezione assistita di ocriplasmina  
P. Viola (Vicenza)  
09:23 – 10:42 – 12:01
- V13 Impianto contemporaneo di iridi artificiali in anidria postraumatica bilaterale e la scelta del colore:  
una scelta di amore  
M. Forlini, C. Forlini (Ravenna)  
09:25 – 10:44 – 12:03
- V14 Il gattopardo  
S.A. Zagari, M. Forlini, M. Zagari (Aci Castello)  
09:33 – 10:52 – 12:11
- V15 Gestione chirurgica di complicanze della retinoschisi X-linked  
B. Parolini (Verona)  
09:43 – 11:02 – 12:21

n.	coord. scient.	titolo	giorno	orario	sala
<b>S01</b>	A. Montericchio	<b>Simposio SOI - Presbiopia</b>	25	14:00-17:10	Cavalieri
<b>S02</b>	P. Nucci	<b>Simposio SIOP - Società Italiana di Oftalmologia Pediatrica Chirurgia della cataratta congenita</b>	25	11:30-13:00	Ellisse
<b>S03</b>	C. Orione	<b>Simposio AILARPO - Associazione Italiana Laser e Radiofrequenza in Chirurgia Plastica Oftalmica Oftalmoplastica palpebrale: chirurgia filler, botulino, laser e radiofrequenza</b>	25	17:00-18:30	Ellisse
<b>S04</b>	F. Cardillo Piccolino	<b>Simposio FONDAZIONE PER LA MACULA ONLUS Macula Conference: Beyond the present, beyond the limits</b>	25	09:30-11:00	Montemario
<b>S05</b>	S. Zuccarini	<b>Simposio SOI-SIETO - Società Italiana Ergo oftalmologia e Traumatologia Oculare "Hot topics" di pronto soccorso oculistico</b>	25	12:30-14:00	Montemario
<b>S06</b>	G. Perone	<b>IV Simposio ASICLO - Associazione Italiana Chirurgia Laser in Oftalmologia - Innovazioni in chirurgia laser</b>	25	17:00-18:30	Montemario
<b>S07</b>	C. Costagliola	<b>Simposio ASCG - Associazione Campana Glaucoma I glaucomi da chiusura d'angolo: diagnostica e trattamento</b>	25	14:00-15:30	Caravaggio
<b>S08</b>	P. Troiano	<b>Simposio SIOG - Società Italiana di Oftalmologia Geriatrica La neuroprotezione nel glaucoma</b>	25	17:00-18:30	Caravaggio
<b>S09</b>	P. Aragona	<b>Simposio SIDSO - Società Italiana Dacriologia e Superficie Oculare - Terapie innovative per la superficie oculare</b>	25	10:00-11:30	Leonardo
<b>S10</b>	R.A.M. Colabelli Gisoldi	<b>Simposio ASMOOI - Associazione Sindacale Medici Oculisti ed Ortottisti Italiani - Le cellule staminali in oftalmologia: presente e futuro</b>	25	11:30-13:00	Leonardo
<b>S11</b>	S. Rossi	<b>Sessione SOI - POSTER su Cataratta, Cornea, Superficie Oculare, Retina Medica, Retina Chirurgica, Glaucoma, Orbita, Chirurgia Plastica, Malattie degli Annessi, Neurooftalmologia, Traumatologia Oculare, Tumori Oculari, Uveiti, Genetica in Oftalmologia</b>	25	09:20-10:30	S. Pietro
<b>S12</b>	S. Gandolfi	<b>Sessione SOI - COMUNICAZIONI su Cataratta, Cornea, Superficie Oculare, Tumori Oculari, Oftalmologia Pediatrica, Strabismo, Uveiti, Ottica, Refrazione, Contattologia Medica, Ipovisione, Genetica in Oftalmologia</b>	25	10:30-12:10	S. Pietro
<b>S13</b>	M. Nardi	<b>Sessione SOI - COMUNICAZIONI su Retina Medica, Retina Chirurgica, Glaucoma</b>	25	13:30-15:00	S. Pietro
<b>S14</b>	E. Piozzi	<b>Simposio GRUPPO ROP - Gruppo di Studio per la Retinopatia del Pretermina - Retinopatia del pretermine: casi clinici complessi e opinioni a confronto</b>	25	15:30-17:00	S. Pietro
<b>S15</b>	D. Siravo	<b>Simposio AIOL - Accademia Italiana di Oftalmologia Legale Nuove normative in oftalmologia legale</b>	25	10:00-11:30	S. Giovanni
<b>S16</b>	E. Campos A. Moccellini	<b>Simposio Fondazione Insieme per la Vista e Istituto della Enciclopedia Italiana fondata da Giovanni Treccani Vista e Conoscenza. Saper Guardare per Poter Vedere</b>	26	09:30-12:30	Cavalieri
<b>S17</b>	R. Appolloni E. Midena	<b>Simposio SOI - Terapie endovitreali</b>	26	14:00-18:15	Cavalieri
<b>S18</b>	T. Avitabile M. Coppola A. Rapisarda M. Romano	<b>Simposio SOI - Chirurgia maculare</b>	26	14:00-18:20	Cavalieri

<b>S19</b>	L. Mastropasqua	<b>Simposio AICCER - Associazione Italiana Chirurgia della Cataratta e Refrattiva - Up date in chirurgia refrattiva corneale ed intraoculare</b>	26	8:30-10:00	Ellisse
<b>S21</b>	V. Sarnicola	<b>Simposio SICSSO - Società Italiana Cellule Staminali e Superficie Oculare - Le cheratiti microbiche</b>	26	15:30-17:00	Ellisse
<b>S23</b>	E. Gusson	<b>Simposio GAT - Gruppo Angiografico Triveneto GAT contro GAT</b>	26	08:30-10:00	Montemario
<b>S24</b>	E. Midenza	<b>Simposio - Aflibercept: una molecola che fa la differenza</b>	26	12:30-14:00	Ellisse
<b>S25</b>	T. Salgarello	<b>Simposio SIGLA - Società Italiana del Glaucoma La terapia para-chirurgica</b>	26	17:00-18:30	Montemario
<b>S26</b>	G. Manni	<b>Simposio - Gestione del paziente glaucomatoso nella pratica clinica quotidiana</b>	26	12:30-14:00	Caravaggio
<b>S27</b>	M. Romano	<b>Simposio - Cromovitrectomia dell'interfaccia vitreoretinica</b>	26	11:00-12:30	Montemario
<b>S29</b>	M. Piovella	<b>Simposio - Gestione dell'edema maculare diabetico con desametasone a lento rilascio: il paziente in primo piano</b>	27	13:00-14:30	Cavalieri
<b>S31</b>	M. Piovella	<b>Simposio FEOPh - Chirurgia della cataratta con laser a femtosecondi</b>	27	17:00-18:00	Cavalieri
<b>S32</b>	G. Tassinari	<b>Simposio GIVRE - Gruppo Italiano di Chirurgia Vitreoretinica Chirurgia vitreo-retinica: cosa impariamo dai nostri errori in sala operatoria</b>	27	08:00-09:30	Montemario
<b>S33</b>	M. Fortunato	<b>Simposio AIERV - Association Internationale pour l'Enfance et la Réhabilitation Visuelle - VideoAIERV: Gestione dei casi complessi in oftalmochirurgia pediatrica</b>	27	17:30-19:00	Montemario
<b>S34</b>	P.F. Marino	<b>Simposio GOAL - Gruppo Oculisti Ambulatoriali Liberi Il glaucoma nella realtà del S.S.N. Italiano</b>	27	13:00-14:30	Caravaggio
<b>S35</b>	L. Quaranta	<b>Simposio AISG - Associazione Italiana per lo Studio del Glaucoma - Deterioramento funzionale nel glaucoma</b>	27	17:30-19:00	Caravaggio
<b>S36</b>	E. Gallo	<b>Simposio SMO - Società Mediterranea di Ortottica Strabismo nell'adulto. Cause ed incidenza</b>	27	14:30-16:00	S. Pietro
<b>S38</b>	M. Nardi G. Reggiani Mello	<b>SBO/SOI Simposio congiunto Società Brasiliana di Oftalmologia - Società Oftalmologica Italiana Adozione di tecnologie avanzate in oftalmologia</b>	28	12:10-13:40	Cavalieri
<b>S39</b>	F. Camesasca	<b>Simposio OPI - Oculisti della Ospedalità Privata Italiana Proprio quando pensavo che tutto stesse andando bene... Gestione delle complicanze in casi chirurgici complessi</b>	26	14:00-15:30	Montemario
<b>S40</b>	M. Accorinti	<b>Simposio SIUMIO - Società Italiana Uveiti e Malattie Infiammatorie Oculari - Nuove terapie per la superficie oculare</b>	28	08:00-09:30	Caravaggio
<b>S41</b>	S. Donati	<b>Simposio GIV - Gruppo Italiano Vitreo Colori e luci in vitrectomia</b>	28	08:00-09:30	Leonardo
<b>S42</b>	M. Bifani	<b>Simposio SIOF - Società Italiana di Ottica Fisiopatologica in collaborazione con Centro Studi S&amp;V - L'affaticamento visivo "occupazionale": come identificarlo, come correggerlo e quali tipologie di lenti consigliare</b>	27	15:30-17:00	Ellisse

**SESSIONE 1** **Simposio SOI  
PRESBIOPIA**

La correzione chirurgica della presbiopia è la sfida più rilevante che oggi si propone all'oftalmologo sia in termini puramente numerici sia in termini di cambiamento della qualità di vita del paziente presbite.

Le difficoltà da superare per ottenere risultati vicini alle richieste dei pazienti sono ancora notevoli, ma la ricerca sta facendo sforzi enormi che rendono già possibile ampliare la platea dei pazienti eleggibili a questa chirurgia.

Il simposio farà il punto sulle possibilità attuali di correzione chirurgica della presbiopia senza dimenticare le opzioni non chirurgiche.

**SESSIONE 2** **Simposio SIOP - Società Italiana di Oftalmologia Pediatrica  
CHIRURGIA DELLA CATARATTA CONGENITA**

**Sinossi:** La cataratta congenita è da sempre un argomento molto dibattuto per la diversità dei quadri clinici, per la molteplicità delle procedure effettuabili e per le tempistiche da adottare.

**Obiettivo:** Lo scopo è arrivare a delineare un percorso diagnostico-terapeutico condiviso tra esperti del settore.

**SESSIONE 3** **Simposio AILARPO - Associazione Italiana Laser e Radiofrequenza in Chirurgia Plastica Oftalmica  
OFTALMOPLASTICA PALPEBRALE: CHIRURGIA, FILLER, BOTULINO, LASER E  
RADIOFREQUENZA**

**Sinossi:** Verranno presentate una serie di relazioni, da esperti chirurghi oftalmoplastici, sulle tecniche più attuali di chirurgia palpebrale e di ringiovanimento dello sguardo tramite l'utilizzo delle nuove tecnologie a radiofrequenza e laser coadiuvati dall'utilizzo dei filler e della tossina botulinica.

**Obiettivo:** Insegnare ai partecipanti come utilizzare la radiofrequenza ed il laser nella chirurgia oftalmoplastica e nel ringiovanimento della zona perioculare combinando la chirurgia con l'utilizzo dei filler e della tossina botulinica.

**SESSIONE 4** **Simposio FONDAZIONE PER LA MACULA ONLUS  
MACULA CONFERENCE. BEYOND THE PRESENT, BEYOND THE LIMITS**

**Sinossi:** Vengono affrontati temi attuali di diagnostica e terapia di patologie maculari quali degenerazione maculare legata all'età, malattia di Stargardt, fibrosi preretinica, edemi infiammatori. Vengono mostrati gli aspetti innovativi dell'imaging basato sulle nuove tecnologie OCT. Dal versante terapeutico si fa il punto sull'utilizzazione della terapia genica e delle cellule staminali nella cura delle maculopatie degenerative gravi.

**Obiettivo:** Offrire un aggiornamento sugli avanzamenti della tecnologia OCT e sulle ripercussioni cliniche attuali e future del nuovo imaging. Informare sui progressi recenti delle sperimentazioni cliniche con terapia genica e cellule staminali per il trattamento della degenerazione maculare legata all'età e della maculopatia di Stargardt.

**SESSIONE 5** **Simposio SOI-SIETO - Società Italiana di Ergoftalmologia e Traumatologia Oculare  
"HOT TOPICS" DI PRONTO SOCCORSO OCULISTICO**

La SIETO si propone di produrre un aggiornamento continuo su argomenti in cui il trauma agisca come fattore scatenante o causale dei quadri di volta in volta considerati. L'argomento che tratteremo nel corso del 95° Congresso Nazionale SOI sarà legato ad argomenti di Pronto Soccorso ed, in particolare, si parlerà di Vitreo-retina, di glaucoma, di traumi a bulbo chiuso ed a bulbo aperto, di endoftalmiti. Il panel di esperti avrà come scopo quello di chiarire aspetti che, soprattutto per i colleghi meno esperti, possono aiutare nella scelta di una condotta terapeutica corretta.

**SESSIONE 6** **IV Simposio ASICLO - Associazione Italiana Chirurgia Laser in Oftalmologia  
INNOVAZIONI IN CHIRURGIA LASER**

**Sinossi:** Durante il simposio i relatori si avvarranno di presentazioni corredate da immagini e video tratti da interventi chirurgici.

**Obiettivo:** Dare informazioni basilari in merito alla tecnologia laser ed alle principali applicazioni in campo oftalmologico.

**SESSIONE 7****Simposio ASCG - Associazione Campana Glaucoma  
I GLAUCOMI DA CHIUSURA D'ANGOLO: DIAGNOSTICA E TRATTAMENTO**

**Sinossi:** La ricerca nel campo della diagnostica e terapia del glaucoma è in continua evoluzione e non sempre gli oculisti sono informati su quale possa essere il modo migliore di approcciarsi a tale patologia. In questo simposio verranno descritte e discusse le tecniche diagnostiche e chirurgiche più innovative in caso di glaucomi da chiusura d'angolo.

**Obiettivo:** Il simposio si pone l'obiettivo di far conoscere ai partecipanti quali siano i migliori approcci nella diagnostica e nella terapia dei glaucomi da chiusura d'angolo, anche tenendo conto della evidence based in medicine.

**SESSIONE 8****Simposio SIOG - Società Italiana di Oftalmologia Geriatrica  
LA NEUROPROTEZIONE NEL GLAUCOMA**

In questo Simposio sono elencate le sostanze con azione neuro protettiva oggi in commercio, ne sono descritte la composizione chimica, la via di somministrazione, le caratteristiche peculiari, il meccanismo d'azione e i potenziali effetti collaterali.

**SESSIONE 9****Simposio SIDSO - Società Italiana Dacriologia e Superficie Oculare  
TERAPIE INNOVATIVE PER LA SUPERFICIE OCULARE**

Il presente Simposio si propone di descrivere le più recenti acquisizioni in tema di terapia per le malattie della superficie oculare.

Le relazioni descriveranno l'impiego di farmaci e sostanze, recentemente introdotti sul mercato o di prossima introduzione, indirizzati a correggere il malfunzionamento di diverse strutture della superficie oculare.

**SESSIONE 10****Simposio ASMOOI - Associazione Sindacale Medici Oculisti ed Ortottisti Italiani  
LE CELLULE STAMINALI IN OFTALMOLOGIA: PRESENTE E FUTURO**

**Sinossi:** Dopo un'introduzione generica sulle cellule staminali e sulla loro funzione, verranno trattate le metodiche di prelievo e di coltivazione delle cellule staminali dell'epitelio corneale. Quindi si indicheranno le condizioni cliniche che necessitano di innesto di cellule staminali e si mostreranno sia la tecnica chirurgica che i risultati ad oggi. Qualche cenno sulle prospettive future.

**Obiettivo:** Scopo del simposio è divulgare conoscenze sulle cellule staminali e sul loro utilizzo in oftalmologia, indicando le condizioni patologiche in cui è indicata la terapia cellulare.

**SESSIONE 11**

**Sessione SOI POSTER** su Cataratta, Cornea, Superficie Oculare, Retina Medica, Retina Chirurgica, Glaucoma, Orbita, Chirurgia Plastica, Malattie degli Annessi, Neuroftalmologia, Traumatologia Oculare, Tumori Oculari, Uveiti, Genetica in Oftalmologia – P01-P17

**SESSIONE 12**

**Sessione SOI COMUNICAZIONI** su Cataratta, Cornea, Superficie Oculare, Tumori Oculari, Oftalmologia Pediatrica, Strabismo, Uveiti, Ottica, Refrazione, Contattologia Medica, Ipovisione, Genetica in Oftalmologia – C01-C16

**SESSIONE 13**

**Sessione SOI COMUNICAZIONI** su Retina Medica, Retina Chirurgica, Glaucoma – C17-C29

**SESSIONE 14****Simposio GRUPPO ROP - Gruppo di Studio per la Retinopatia del Pretermine  
RETINOPATIA DEL PRETERMINE: CASI CLINICI COMPLESSI E OPINIONI A CONFRONTO**

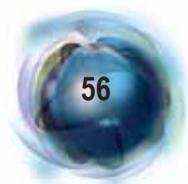
**Sinossi:** Il simposio si prefigge di illustrare casi clinici complessi documentati con imaging al fine di condividere con un panel di esperti la scelta terapeutica idonea per singolo caso.

**Obiettivo:** Condividere con un panel di esperti la scelta terapeutica idonea per singolo caso per uniformare la gestione chirurgicaparachirurgica della ROP.

**SESSIONE 15****Simposio AIOL - Accademia Italiana di Oftalmologia Legale  
NUOVE NORMATIVE IN OFTALMOLOGIA LEGALE**

**Sinossi:** Nuove normative in oftalmologia legale up to date

**Obiettivo:** Divulgazione situazione medicolegale in oculistica



**SESSIONE 16 SIMPOSIO Fondazione Insieme per la Vista e Istituto della Enciclopedia Italiana fondata da Giovanni Treccani  
VISTA E CONOSCENZA. SAPER GUARDARE PER POTER VEDERE**

Scienza oftalmologica e cultura si confrontano per la prima volta a sostegno di un progetto a favore della salvaguardia della vista dei bambini. La consapevolezza dell'importanza straordinaria della vista che media l'84% dei collegamenti con il mondo esterno e il suo insostituibile ruolo per l'apprendimento e la conoscenza hanno agito da virtuoso catalizzatore creando una sinergia tra Fondazione Insieme per la Vista e l'Istituto Treccani a sostegno della prevenzione visiva specifica per i bambini. Il mondo della cultura e della conoscenza si rende disponibile per una collaborazione attiva con il mondo della visione a tutela della vista. Esperti dei due mondi si confronteranno al massimo livello per meglio approfondire le operatività in atto e determinare gli obiettivi comuni. La complessità del sistema visivo e le sue difficoltà di funzionamento, gli effetti di una corretta alimentazione e la necessità di una adeguata prevenzione verranno approfondite e valutate al massimo livello per finalizzare un documento di indirizzo dedicato alla prevenzione visiva. È previsto il coinvolgimento del Ministro della Salute e del Ministro dell'Agricoltura.

**SESSIONE 17 Simposio SOI  
TERAPIE ENDOVITREALI**

La terapia mediante somministrazione di farmaci nel vitreo rappresenta uno degli argomenti più rilevanti dal punto di vista clinico ed organizzativo nella pratica oftalmologica quotidiana. I più moderni farmaci per il trattamento di malattie degenerative maculari ad importante impatto epidemiologico hanno rivoluzionato la pratica terapeutica costringendo l'oftalmologo non solo ad un continuo lavoro di comparazione tra farmaci, ma ad un grave sforzo riorganizzativo della pratica quotidiana. Questo simposio intende fornire alcune precise linee di indirizzo per il trattamento non solo delle più comuni maculopatie a patogenesi degenerativa (degenerazione maculare legata all'età ed edema maculare diabetico), ma anche di tutte quelle situazioni patologiche (dalla maculopatia miopica alla retinopatia del pretermine, per non dimenticare le forme infiammatorie ed infettive). Un ampio ed aperto dibattito conclusivo porterà ad analizzare le problematiche della quotidianità nell'uso dei farmaci intravitreali, anche alla luce della più recente normativa di appropriatezza terapeutica.

**SESSIONE 18 Simposio SOI  
CHIRURGIA MACULARE**

La membrana limitante interna (ILM) è la membrana basale delle cellule Müller e può fungere da impalcatura per la proliferazione cellulare nella patofisiologia di malattie che colpiscono l'interfaccia vitreomaculare. È stata proposta la rimozione della ILM e della membrana epiretinica (ERM) per il trattamento di varie forme di maculopatia trazionale in particolare per pucker maculare ed in patologie non trazionali come l'edema maculare diabetico. Negli ultimi dieci anni, la rimozione di ILM è diventata una pratica di routine nella chirurgia della ERM, con buoni risultati anatomici. Tuttavia molti studi recenti hanno dimostrato che la rimozione della ILM è una procedura che può causare effetti traumatici anatomici e funzionali con progressive alterazioni dei sottostanti strati retinici esterni. Inoltre, non è chiaro se ILM peeling è utile per migliorare la visione dopo l'intervento chirurgico per ERM. Scopo del simposio è l'analisi e la discussione riguardo indicazioni e rischio/beneficio associati a questa procedura chirurgica.

**SESSIONE 19 SIMPOSIO AICCR - Associazione Italiana Chirurgia della Cataratta e Refrattiva  
UP DATE IN CHIRURGIA REFRAATTIVA CORNEALE ED INTRAOCULARE**

**Sinossi:** Come correggere oggi i difetti refrattivi più complessi senza alterare la biomeccanica, come ritrattare le complicanze della chirurgia refrattiva in un'unica sessione con esami intraoperatori. IOL post facoemulsificazione multifocali meglio addizione di +3,+4,+1,5? Che profondità di fuoco è ideale? Come meglio correggere i bassi astigmatismi con toriche o incisioni arcuate? Gli anelli intrastromali combattono l'ectasia ma che effetto hanno sulla refrazione?

**Obiettivo:** L'obiettivo della sessione è mettere a fuoco le controversie più recenti in campo di chirurgia refrattiva con ampia discussione da un panel di esperti.

**SESSIONE 21 Simposio SICSSO - Società Italiana Cellule Staminali e Superficie Oculare  
LE CHERATITI MICROBICHE**

**Sinossi:** Illustrare le diverse possibilità terapeutiche conservative e ricostruttive nell'approccio al cheratocono attraverso la presentazione di casi clinici.

**Obiettivo:** Proporre ai medici oculisti, che già posseggono concetti base sul cheratocono, le scelte terapeutiche, in relazione allo stadio evolutivo della patologia.

**SESSIONE 23 Simposio GAT - Gruppo Angiografico Triveneto  
GAT CONTRO GAT**

**Sinossi:** Argomento del simposio è affrontare alcuni temi controversi e di attualità nell'ambito della retina medica e chirurgica attraverso il confronto fra due oratori con posizioni opposte sull'argomento e successiva discussione con i partecipanti.

**Obiettivo:** L'obiettivo del simposio è fare il punto su alcuni argomenti controversi in retina medica e chirurgica. Attraverso l'analisi della letteratura verrà proposto un dibattito su temi "caldi" sui quali oratori e auditorium potranno confrontarsi.

**SESSIONE 24 Simposio  
AFLIBERCEPT: UNA MOLECOLA CHE FA LA DIFFERENZA**

Aflibercept è una nuova proteina di fusione umana. Grazie alle sue peculiari caratteristiche farmacologiche, Aflibercept si distingue da tutti gli altri farmaci anti-VEGF, comunemente utilizzati nella pratica clinica. Nel simposio verranno illustrate tali caratteristiche farmacologiche e presentati i risultati degli studi registrativi sia per la maculopatia essudativa legata all'età, che per l'edema maculare diabetico. Verrà inoltre analizzato come, alla luce del nuovo scenario terapeutico, sia eventualmente cambiato non solo l'approccio del clinico al trattamento delle maculopatie, ma anche il vissuto del paziente.

**SESSIONE 25 Simposio SIGLA - Società Italiana del Glaucoma  
LA TERAPIA PARA-CHIRURGICA**

**Sinossi:** Attraverso 3 specifiche relazioni verranno presentate le attuali modalità di trattamento laser del glaucoma nelle forme ad angolo aperto e stretto/chiuso. Saranno così indicate per ogni trattamento le finalità, le modalità di esecuzione e i risultati. In una successiva relazione sarà fornita una messa a punto complessiva sulle indicazioni ed il timing. Infine uno sguardo alle ultime novità della chirurgia mininvasiva (MIGS).

**Obiettivo:** Fornire una panoramica approfondita dei laser utilizzabili per il glaucoma, illustrando le attuali conoscenze sul loro funzionamento, valutazioni preoperatorie necessarie per una scelta corretta, indicazioni e controindicazioni, protocolli d'uso, risultati, gestione postoperatoria. Fornire infine un aggiornamento sulle proposte di MIGS.

**SESSIONE 26 Simposio  
GESTIONE DEL PAZIENTE GLAUCOMATOSO NELLA PRATICA CLINICA QUOTIDIANA**

Il Simposio ha lo scopo di mettere a fuoco le principali tematiche relative alla gestione diagnostica e terapeutica del paziente glaucomatoso. Particolare attenzione sarà rivolta alla comunicazione tra l'oculista che lavora sul territorio ed i centri di riferimento della patologia. I temi assegnati ai relatori, di taglio essenzialmente pratico, hanno lo scopo di suscitare un'ampia discussione tra i partecipanti al fine di evidenziare le principali problematiche e le possibili soluzioni.

**SESSIONE 27 Simposio  
CROMOVITRECTOMIA DELL'INTERFACCIA VITREORETINICA**

La larga diffusione della cromovitrectomia con più ampie indicazioni rispetto al più recente passato rendono necessaria una analisi ed un confronto dei diversi coloranti, identificandone le più corrette applicazioni e le potenziali complicanze. Il simposio ha lo scopo di analizzare la metodologia di utilizzo della cromovitrectomia, le più frequenti complicanze intraoperatorie e postoperatorie correlate al fine di definirne una corretta gestione.

L'obiettivo del simposio è inoltre quello di definire algoritmi di approccio alla colorazione in base alla etiopatogenesi delle strutture da colorare e caratterizzare i coloranti a minore invasività iatrogena.



- SESSIONE 29 Simposio**  
**GESTIONE DELL'EDEMA MACULARE DIABETICO CON DESAMETASONE A LENTO RILASCIO: IL PAZIENTE IN PRIMO PIANO**
- Il diabete può essere ritenuto a tutti gli effetti una malattia sociale perché, oltre alle sue dimensioni epidemiologiche, investe le famiglie, le strutture sanitarie, l'assistenza, il mondo del lavoro. I dati ISTAT 2014 indicano che in Italia il paziente diabetico rappresenta il 5,5% degli italiani (5,3% degli uomini, 5,6% delle donne), pari a 3,6 milioni di persone.
- I difetti visivi costituiscono la causa maggiore di disabilità che colpisce non solo l'individuo, ma i nuclei familiari e, più in generale, l'intera società: i soggetti con disturbi di tipo visivo tendono a essere maggiormente dipendenti dagli altri e, anche in fase di presa in carico da parte della struttura di cura, richiedono un sostegno superiore da parte dei propri caregiver, ingenerando significativi costi a livello sociale.
- Fra i deficit visivi, si annoverano le maculopatie. Fra queste ultime l'edema maculare diabetico (DME), molto comune e riscontrabile tra i pazienti diabetici, può causare cecità. Il DME colpisce soggetti appartenenti a qualsiasi fascia di età, sottendendo come tale epidemiologia ingeneri un elevatissimo impatto da un punto di vista socio-economico e, più in generale, di assorbimento di risorse.
- Oggi abbiamo la fortuna di poter contare su nuovi approcci terapeutici nel trattamento del DME. Uno di questi, il desametasone a lento rilascio, consente il trattamento efficace e sicuro del DME portando ad un miglioramento clinico e ad un minor impatto sulla qualità di vita del paziente.
- SESSIONE 31 Simposio FEOPH** - Federation of European Ophthalmology  
**CHIRURGIA DELLA CATARATTA CON LASER A FEMTOSECONDI**
- Durante il Simposio "FEOPh – Federation of European Ophthalmology" si susseguiranno le relazioni di 5 junior speakers provenienti da 5 paesi europei. Nella Tavola Rotonda interverranno gli esperti dei differenti paesi per un dibattito sulle tecniche e strategie utilizzate nella Chirurgia della Cataratta Femtosecond-assistita.
- SESSIONE 32 Simposio GIVRE** - Gruppo Italiano di Chirurgia Vitreoretinica  
**CHIRURGIA VITREO-RETINICA: COSA IMPARIAMO DAI NOSTRI ERRORI IN SALA OPERATORIA**
- Sinossi: Presentazione di casi clinici particolari o situazioni complicate in corso di chirurgia vitreo-retinica per esporre le soluzioni adottate ed i risultati ottenuti da chirurghi esperti che motiveranno sia la causa che ha generato l'imprevisto sia la soluzione adottata step by step sia gli accorgimenti che hanno posto in essere perché condizioni oculari così complicate si possano verificare sempre più raramente.
- SESSIONE 33 Simposio AIERV** - Association Internationale pour l'Enfance et la Réhabilitation Visuelle  
**VIDEOAIERV: GESTIONE DEI CASI COMPLESSI IN OFTALMOCHIRURGIA PEDIATRICA**
- Sinossi: Il Simposio proposto dall'Association Internationale pour l'Enfance et la Réhabilitation Visuelle (AIERV), costituita nel 2004 e che si interessa prevalentemente di riabilitazione visiva pediatrica, si occupa di argomenti riguardanti casi complessi di interesse oftalmochirurgici pediatrici.
- Obiettivo: Tramite Videorelazioni ci sarà un confronto tra esperti con lo scopo di chiarire come risolvere alcuni casi complicati di interesse oftalmopediatrico.
- SESSIONE 34 Simposio GOAL** - Gruppo Oculisti Ambulatoriali Liberi  
**IL GLAUCOMA NELLA REALTÀ DEL S.S.N. ITALIANO**
- Sinossi: Il simposio si propone di analizzare la gestione integrata della patologia glaucomatosa da parte delle strutture ambulatoriali territoriali e dei centri di eccellenza.
- Obiettivo: L'obiettivo del simposio è la valutazione della situazione clinica di base e dei feed back che derivano dai report dei pazienti che vengono inviati ai centri superiori ospedalieri ed universitari.
- SESSIONE 35 Simposio AISG** - Associazione Italiana per lo Studio del Glaucoma  
**DETERIORAMENTO FUNZIONALE NEL GLAUCOMA**
- Sinossi: Informazioni sulla qualità di vita dei pazienti glaucomatosi.
- Obiettivo: Stabilire una linea guida con i parametri per le necessità di qualità della vita dei pazienti glaucomatosi.

**SESSIONE 36 Simposio SMO - Società Mediterranea di Ortottica  
STRABISMO NELL'ADULTO. CAUSE ED INCIDENZA**

**Sinossi:** Strabismo dell'adulto. Introduzione: cause ed incidenza. Casi clinici presentati da oculista ed ortottista che abitualmente lavorano in équipe. Esposizione dei casi con confronto dibattito con l'uditorio.  
**Obiettivo:** Obiettivo formazione di oculisti e ortottisti con delle linee guida chiare su come diagnosticare, tipizzare, curare, riabilitare e seguire uno strabismo nell'età adulta.

**SESSIONE 38 Simposio congiunto SBO/SOI - Società Brasiliana di Oftalmologia  
ADOZIONE DI TECNOLOGIE AVANZATE IN OFTALMOLOGIA**

Si rinnova l'appuntamento con il Simposio congiunto con la Società Oftalmologica Brasiliana, quest'anno dedicato all'utilizzo di tecnologie avanzate in oftalmologia. Le relazioni degli esperti coinvolti verteranno su temi legati alla chirurgia della cataratta e del cheratocono, al distacco di retina e all'avanzamento degli strumenti e delle tecnologie a disposizione dell'oftalmologo per affrontare le patologie oculari. Attraverso il consolidamento delle partnership con le società oftalmologiche estere, che rendono possibile un diretto e prezioso confronto con i colleghi d'oltreoceano, SOI vuole offrire ai propri Soci lo stimolo verso un continuo aggiornamento professionale e un'attenta riflessione sulle capacità personali di adeguare concretamente la propria attività a quanto di più all'avanguardia ci offrono la ricerca e la tecnologia, per garantire ai propri pazienti la migliore assistenza.

**SESSIONE 39 Simposio OPI - Oculisti della Ospedalità Privata Italiana  
PROPRIO QUANDO PENSAVO CHE TUTTO STESSE ANDANDO BENE... GESTIONE DELLE  
COMPLICANZE IN CASI CHIRURGICI COMPLESSI**

**Sinossi:** La gestione delle complicanze chirurgiche intra- e post-operatorie rimane una componente importante dell'educazione di ogni Oculista. Prendiamo in esame alcune frequenti complicanze della chirurgia refrattiva, della cataratta e della retina, presentando la diagnosi differenziale e le possibili soluzioni. Ogni relazione verrà poi discussa da un panel di esperti, confrontando esperienze e possibili alternative di risoluzione.

**Obiettivo:** I partecipanti, al termine del simposio, saranno in grado di riconoscere prontamente queste complicazioni, avranno un algoritmo per la risoluzione in funzione della severità, e avranno nozioni sulla gestione nel lungo periodo di queste situazioni complesse.

**SESSIONE 40 Simposio SIUMIO - Società Italiana Uveiti e Malattie Infiammatorie Oculari  
NUOVE TERAPIE PER LA SUPERFICIE OCULARE**

**Sinossi:** La superficie oculare è un sistema capace di auto-mantenere le proprie caratteristiche fisiologiche nonostante continui insulti ambientali. Nonostante ciò diverse patologie infiammatorie e immuni intaccano la superficie oculare richiedendo un adeguato trattamento sostitutivo, immuno-modulatorio o chirurgico. Prossimamente nuovi trattamenti saranno disponibili per una migliore gestione delle diverse patologie della superficie oculare.

**Obiettivo:** Illustrare nuovi concetti sulla fisiopatologia della superficie oculare. Indicazioni e rationale di: a) trattamenti sostitutivi e nutraceutici nell'occhio secco; b) NGF nelle forme neurotrofiche e non solo; c) immunomodulatori nelle patologie infiammatorie e immuno-mediate; d) cellule staminali come nuovo farmaco.

**SESSIONE 41 Simposio GIV - Gruppo Italiano Vitreo  
COLORI E LUCI IN VITRECTOMIA**

**Sinossi:** Le modalità di illuminazione in chirurgia vitreoretinica rappresentano una componente fondamentale nella procedura chirurgica. I coloranti utilizzati anch'essi rappresentano un mezzo per poter ottenere migliori risultati. Insieme le due componenti, luci e colori, possono interagire a vantaggio o divenire dannose per l'occhio.

**Obiettivo:** Illustrare i progressi nel campo dell'illuminazione e dei coloranti in chirurgia vitreo retinica



**SESSIONE 42 Simposio SIOF** - Società Italiana di Ottica Fisiopatologica in collaborazione con Centro Studi S&V  
**L'AFFATICAMENTO VISIVO "OCCUPAZIONALE": COME IDENTIFICARLO, COME CORREGGERLO  
E QUALI TIPOLOGIE DI LENTI CONSIGLIARE**

**Sinossi:** Il simposio affronterà la problematica della sindrome dello stress visivo da videoterminale, degli spasmi accomodativi e, in generale di tutte quelle condizioni di affaticamento visivo secondario alle diverse attività lavorative. Verranno presentati i possibili fattori responsabili, come identificarli e come eliminarli.

**Obiettivo:** Il Simposio ha la finalità di fornire ai partecipanti informazioni sulle modalità di individuazione dei diversi meccanismi fisiopatologici che conducono all'affaticamento visivo "occupazionale" e sulle procedure semiologico strumentali di diagnosi e correzione degli stessi. Verranno inoltre presentati gli ausili ottici di ultimissima generazione, con tecnologia free form, studiati per fronteggiare l'affaticamento visivo in tutti gli ambiti occupazionali. Il tutto al fine di fornire, all'oculista, le nozioni tecniche necessarie per la prescrizione del miglior sistema correttivo in base alle necessità cliniche, e alle esigenze personali, del paziente. Il simposio avrà forti connotazioni di interattività in quanto vedrà i relatori interagire tra loro e direttamente con l'uditorio attraverso brevi relazioni seguite da discussione con modalità panel.

n.	livello	direttore	titolo	giorno	orario	sala
<b>CORNEA</b>						
205	Intern.	M. Camellin	<b>La chirurgia laser di superficie: Epi-lasek e PRK transepiteliale, il giusto connubio sulla superficie</b>	26	17:00-18:30	Caravaggio
<b>TUMORI OCULARI</b>						
210	Avanz.	T. Hadjistilianou	<b>Retinoblastoma e tumori intraoculari dell'età pediatrica</b>	27	09:30-11:00	S. Giovanni
211	Base	E. Midena	<b>Oncologia oculare</b>	27	17:30-19:00	S. Giovanni
<b>GLAUCOMA</b>						
201	Avanz.	R. Carassa	<b>La gestione del glaucoma primario da chiusura angolare</b>	25	09:30-11:00	Caravaggio
202	Avanz.	S. Miglior	<b>Il glaucoma refrattario</b>	25	10:30-12:00	Bernini
<b>UVEITI</b>						
206	Base	L. Cimino	<b>La gestione clinica delle uveiti erpetiche</b>	26	08:30-10:00	S. Pietro
<b>OTTICA, REFRAZIONE, CONTATTOLOGIA MEDICA, IPOVISIONE</b>						
208	Base	P. Troiano	<b>Contattologia medica: ciò che è necessario sapere oggi sulle lenti a contatto</b>	26	12:30-14:00	S. Giovanni
<b>ORBITA, CHIRURGIA PLASTICA, MALATTIE DEGLI ANNESSI</b>						
204	Base	G. Vadalà	<b>Le vie lacrimali dalla semeiotica alla chirurgia</b>	26	10:00-11:30	Caravaggio
209	Base	G. Bonavolontà	<b>Oftalmoplastica - Approccio clinico pratico alla patologia dell'orbita</b>	27	15:30-17:00	Leonardo
<b>OFTALMOLOGIA PEDIATRICA, STRABISMO</b>						
203	Base	M. Fortunato	<b>Oftalmologia pediatrica</b>	26	17:00-18:30	Belle Arti
<b>ALTRO</b>						
207	Base	A. Montericcio	<b>Visori e rilascio patenti di guida</b>	26	12:30-13:30	S. Pietro
212	Avanz.	C. Forlini	<b>Aspetti assistenziali ed organizzativi in oculistica. Quale futuro per gli infermieri, riorganizzare una SO, l'assistenza infermieristica ad intervento ad altissima complessità, gestione della strumentazione, trattamento del dolore intra e postoperatorio, ed approccio assistenziale al disabile visivo</b>	28	11:00-13:00	Montemario

**CORSO SOI 201 LA GESTIONE DEL GLAUCOMA PRIMARIO DA CHIUSURA ANGOLARE**

Direttore: R. Carassa

Istruttori: S. Gandolfi, G. Manni, G. Marchini, S. Miglior, L. Quaranta, L.M. Rossetti

**Sinossi:** Il glaucoma primario da chiusura angolare è una patologia spesso confusa con altre forme di glaucoma. L'esame obiettivo e la gonioscopia permettono di porre una diagnosi corretta e quest'ultima deve essere eseguita in tutti i casi di glaucoma. Ad essa possono essere associate nuove tecniche di imaging che permettono una accurata analisi dell'angolo camerulare. La terapia si differenzia da quella più comunemente impiegata nel glaucoma ad angolo aperto perché spesso richiede l'uso di parasimpaticomimetici, laser, o asportazione del cristallino.

**Obiettivo:** Fornire gli elementi per impostare una diagnosi corretta, per eseguire una gonioscopia statica e dinamica efficace, per chiarire il ruolo dell'imaging angolare, ed infine per impostare una terapia medica, laser o chirurgica individualizzata.

**CORSO SOI 202 IL GLAUCOMA REFRATTARIO**

Direttore: S. Miglior

Istruttori: P. Brusini, R. Carassa, S. Gandolfi, G. Marchini, S. Miglior, L. Quaranta

**Sinossi:** Il glaucoma refrattario rappresenta una forma di glaucoma che non risponde più alle terapie convenzionali incluse quelle chirurgiche. Molto spesso si sviluppa in occhi parzialmente o funzionalmente persi ma può essere riscontrato in occhi in cui esiste ancora una funzione visiva utile. Questo corso affronterà le problematiche gestionali di natura soprattutto chirurgica nelle più comuni forme di glaucoma refrattario.

**Obiettivo:** Descrivere in cosa consiste il glaucoma refrattario. Identificare i vari quadri clinici. Sviluppare le più appropriate capacità gestionali al fine di indirizzare il paziente verso le eventuali cure quando queste sono ancora possibili per preservare un visus utile ancora visivo, oppure al fine di ottenere una remissione ed una buona sopportazione della sintomatologia irritativa spesso associata a tali quadri.

**CORSO SOI 203 OFTALMOLOGIA PEDIATRICA**

Direttore: M. Fortunato

Istruttori: A. Depino, M. Fortunato, L. Gravina, C. Massaro, A. Menna, A. Turtoro

**Sinossi:** Scopo del corso istituzionale è quello di rendere più semplice l'approccio alle problematiche della oftalmologia pediatrica.

**Obiettivo:** Vengono illustrati alcuni comportamenti e strategie atti a gestire al meglio prevenzione e riabilitazione visiva.

**CORSO SOI 204 LE VIE LACRIMALI DALLA SEMEOTICA ALLA CHIRURGIA***Organizzato in collaborazione con S.I.C.O.P. - Società Italiana Chirurgia Oftalmoplastica*

Direttore: G. Vadalà

Istruttori: W. Calcatelli, P. De Liberato, G. Di Matteo, N. Marabottini, F.M. Quaranta Leoni, P. Steindler, E. Tempo

**Sinossi:** Partendo dal sintomo epifora il corso andrà ad analizzare le possibili cause: stenosi infiammatorie, stenosi non infiammatorie, epifore non legate a stenosi. Trattamento dei patogeni legati alle forme infiammatorie. Le correzioni chirurgiche atte a risolvere la stenosi classica saccale e post saccale, con le tecniche tradizionali e innovative sono descritte. Infine viene data enfasi alle nuove tecniche di By pass, endoscopiche canalicolari ed endonasali.

**Obiettivo:** Il corso si propone di fornire all'oftalmologo le linee guida per riconoscere il paziente con problemi alle vie lacrimali, indicando gli esami appropriati da caso a caso e fornendo le soluzioni terapeutiche specifiche.

**CORSO SOI 205 LA CHIRURGIA LASER DI SUPERFICIE: EPI-LASEK E PRK TRANSEPITELIALE, IL GIUSTO CONNUBIO SULLA SUPERFICIE**

Direttore: M. Camellin

Istruttori: M. Camellin, U. Cimberle, D. Ponzin, P. Vinciguerra

**Sinossi:** Lente a contatto e flap epiteliale: vengono spiegati gli aspetti di contagio delle citochine infiammatorie. La Lasek è stata upgradata ad Epi-lasek grazie ad uno strumento automatico che velocizza la procedura e rende semplice la creazione del flap epiteliale. I trattamenti customizzati sono l'ultima frontiera dei trattamenti laser, approccio intrastromale o trattamento di superficie? La PRK trans epiteliale: trattamenti no touch.

**Obiettivo:** Aggiornare il pubblico sulle novità in tema di trattamenti laser di superficie.



**CORSO SOI 206 LA GESTIONE CLINICA DELLE UVEITI ERPETICHE**

Direttore: L. Cimino

Istruttori: M. Accorinti, P. Allegri, L. Cimino, M. Coassin, A. Invernizzi, E. Miserocchi, M.R. Parmeggiani  
Panel: M. Angi, L. Cappuccini, B. Iaccheri, L. Latanza, C. Mariotti, G. Modorati, P. Neri, G. Pertile, M. Romano, S. Tognon

**Sinossi:** Questo corso si propone di illustrare, in senso clinico-pratico, le basi della corretta gestione diagnostica e terapeutica del paziente affetto da uveite erpetica. Il ruolo del microbiologo è volto a chiarire l'utilità ed i limiti della sierologia specifica e ad evidenziare la sensibilità e la specificità di metodiche di laboratorio quali la Polimerase Chain Reaction (PCR) sui fluidi oculari e del Coefficiente Anticorpale acqueo/siero nelle uveiti erpetiche.

**Obiettivo:** La corretta diagnosi delle uveiti anteriori e delle necrosi retiniche (dalla paracentesi, alla vitrectomia diagnostica), nei casi clinici meno tipici, prelude ad un trattamento specifico antivirale in grado di evitare ritardi diagnostici forieri di complicanze ed effetti collaterali di terapie non specifiche.

**CORSO SOI 207 VISORI E RILASCIO PATENTI DI GUIDA**

Direttore: A. Montericcio

Istruttori: A. Mocellin, A. Montericcio, P. Troiano

**Sinossi:** Vengono illustrate le disposizioni relative alla legge per il rilascio delle patenti di guida e nautiche. Vengono inoltre descritte le caratteristiche dei visori elettronici; strumento versatile che permette di effettuare tutti gli esami necessari per il rilascio del certificato di idoneità visiva.

**Obiettivo:** Chiarire tutti i dubbi di come rilasciare un certificato idoneo alle direttive ministeriali per rilascio patenti.

**CORSO SOI 208 CONTATTOLOGIA MEDICA: CIÒ CHE È NECESSARIO SAPERE OGGI SULLE LENTI A CONTATTO**

Direttore: P. Troiano

Istruttori: M. Bifani, E. Bonci, V. Goffi, A. Manganotti, L. Mele, P. Troiano

**Sinossi:** L'argomento del corso permette di familiarizzare con la contattologia medica approfondendo le conoscenze tecniche e cliniche toccando le problematiche più frequenti nella gestione pratica del paziente che utilizza lenti a contatto.

**Obiettivo:** L'obiettivo del corso è quello di fornire le conoscenze essenziali per selezionare il paziente che desidera utilizzare lenti a contatto, per individuare il tipo di lenti da consigliare in relazione alle caratteristiche del paziente e all'uso desiderato, per seguire nel tempo il paziente al fine di prevenire le complicanze e l'abbandono all'uso e di come comportarsi in caso di urgenze.

**CORSO SOI 209 OFTALMOPLASTICA - APROCCIO CLINICO PRATICO ALLA PATOLOGIA DELL'ORBITA**

Direttore: G. Bonavolontà

Istruttori: G. Bonavolontà, A. Iuliano, D. Strianese, F. Tranfa, G. Uccello

**Sinossi:** Partendo da una prima classificazione di base che distingue la patologia in: traumatica, infiammatoria, distiroidea e neoplastica, vengono indicati i diversi segni clinici da ricercare, le eventuali indagini strumentali da richiedere e le possibili terapie mediche e/o chirurgiche da eseguire nelle modalità e nei tempi ritenuti più corretti.

**Obiettivo:** Il corso si propone di fornire all'oftalmologo le linee guida di comportamento da seguire quando ci si trova di fronte ad un problema di patologia orbitaria.

**CORSO SOI 210 RETINOBLASTOMA E TUMORI INTRAOCULARI DELL'ETÀ PEDIATRICA**

Direttore: T. Hadjistilianou

Istruttori: M. Borri, S. De Francesco, T. Hadjistilianou, L. Pierro

**Sinossi:** Clinica, diagnosi differenziale e linee guida terapie tumori intraoculari età pediatrica

**Obiettivo:** Presentazione e discussione di casi clinici di difficile diagnosi e scelte terapeutiche principali. Obiettivo il decision making nella diagnosi differenziale e impostazione terapeutica dei tumori oculari benigni e maligni in età pediatrica.



**CORSO SOI 211 ONCOLOGIA OCULARE**

Direttore: E. Midena

Istruttori: E. Midena, R. Parrozzani, F.M. Quaranta Leoni

**Sinossi:** Questo corso ha lo scopo di fornire un completo update delle attuali metodologie di diagnosi e trattamento delle neoplasie palpebrali e congiuntivali dell'adulto e del bambino. Saranno forniti percorsi diagnostico-terapeutici che ogni oftalmologo potrà applicare nella pratica clinica. Sarà dato spazio alla discussione di casi clinici selezionati.

**Obiettivo:** Fornire una corretta impostazione diagnostica e terapeutica nella gestione delle neoplasie palpebrali e congiuntivali dell'adulto e del bambino.

**CORSO SOI 212 ASPETTI ASSISTENZIALI ED ORGANIZZATIVI IN OCULISTICA. QUALE FUTURO PER GLI INFERMIERI, RIORGANIZZARE UNA SO, L'ASSISTENZA INFERMIERISTICA AD INTERVENTO AD ALTISSIMA COMPLESSITÀ, GESTIONE DELLA STRUMENTAZIONE, TRATTAMENTO DEL DOLORE INTRA E POSTOPERATORIO ED APPROCCIO ASSISTENZIALE AL DISABILE VISIVO**

Direttore: C. Forlini

Istruttori: L. Bissoni, W. De Caro, C. Forlini, S. Mari, D. Marranini, A.R. Marucci, L. Militello, S. Paperi, C. Piesco, P. Suprani, A. Trifilò, L. Turrisi, G. Zarlenga

**Sinossi:** Il corso prevede presentazioni sul riordino e l'adeguamento delle competenze delle professioni sanitarie secondo gli ultimi decreti, la riorganizzazione di una SO, l'assistenza infermieristica ad intervento con altissima complessità, la gestione della strumentazione ad elevata tecnologia, trattamento del dolore intra e postoperatorio e valutazione dell'utente; i comportamenti da osservare con un disabile visivo che trova in un ambiente estraneo.

**Obiettivo:** Le esperienze presentate saranno di stimolo ai discenti che potranno nelle rispettive realtà, migliorare le abilità, le competenze e le capacità assistenziali.

n.	livello	direttore	titolo	giorno	orario	sala
<b>CATARATTA</b>						
110	Avanz.	S. Rossi	<b>Ametropie post cataratta: quali cause?</b>	26	15:30-17:00	Leonardo
111	Avanz.	F. Camesasca	<b>Orientare e orientarsi - IOL toriche nella chirurgia della cataratta</b>	26	17:00-18:30	Leonardo
117	Avanz.	C. Carbonara	<b>Casi complicati e gestione intraoperatoria delle complicanze durante la facoemulsificazione</b>	27	17:30-19:00	Ellisse
<b>CORNEA, SUPERFICIE OCULARE</b>						
108	Intern.	V. Sarnicola	<b>La DMEK dà risultati migliori della DSAEK</b>	25	17:00-18:00	S. Giovanni
109	Base	S. Barabino	<b>I sostituti lacrimali: come e quale scegliere?</b>	26	08:30-09:30	Leonardo
112	Intern.	V. Scorcia	<b>La malattia erpetica oculare: diagnosi e terapia</b>	26	17:00-18:30	S. Pietro
120	Avanz.	M. Busin	<b>Le nuove frontiere della cheratoplastica endoteliale oggi: DMEK vs UT-DSAEK</b>	27	17:00-18:00	Leonardo
118	Intern.	E. Sarnicola	<b>DALK: dalla tecnica di routine alle nuove frontiere</b>	27	18:00-19:30	Leonardo
126	Avanz.	P. Vinciguerra	<b>Ritrattamenti e trattamenti fotorefrattivi terapeutici</b>	28	08:00-09:30	S. Pietro
128	Base	A. Montericcio	<b>La chirurgia dello pterigio</b>	28	08:30-09:30	Bernini
<b>TUMORI OCULARI</b>						
127	Base	G. Cennamo	<b>La diagnostica ecografica delle neoformazioni del bulbo oculare</b>	28	08:00-09:30	Ellisse
<b>GLAUCOMA</b>						
105	Avanz.	G. Milano	<b>Il laser nel glaucoma ad angolo aperto: quando e perché</b>	25	15:30-17:00	Caravaggio
113	Intern.	R. Altafini	<b>La gestione pre e post-operatoria del paziente glaucomatoso</b>	26	08:30-09:30	S. Giovanni
<b>UVEITI</b>						
114	Base	M. Accorinti	<b>Uveiti posteriori: case reports interattivi</b>	26	09:30-11:00	S. Giovanni
121	Avanz.	M. Angi	<b>Riconoscere la vitreite: infettiva, infiammatoria o neoplastica? Algoritmi diagnostici e terapeutici</b>	27	08:00-09:30	S. Pietro
<b>NEURO-OFTALMOLOGIA</b>						
106	Intern.	S. Bianchi Marzoli	<b>Papilledema e pseudotumor cerebri: il ruolo dell'oftalmologo</b>	25	17:00-18:30	Leonardo
<b>OTTICA, REFRAZIONE, CONTATTOLOGIA MEDICA, IPOVISIONE</b>						
119	Base	A. Mocellin	<b>Le lenti a contatto terapeutiche</b>	27	13:30-14:30	Leonardo
<b>OFTALMOLOGIA PEDIATRICA, STRABISMO</b>						
104	Intern.	S. Piemarocchi	<b>VEGF anti-VEGF nella retinopatia della prematurità: dalla teoria alla pratica</b>	25	12:30-14:00	Caravaggio
107	Avanz.	M. Pedrotti	<b>Strabismo paralitico: dalla diagnosi alla terapia chirurgica</b>	25	17:00-18:30	S. Pietro
116	Intern.	A. Menna	<b>Le tecniche diagnostiche oftalmologiche nei bambini in età prescolare</b>	26	08:30-10:00	Bernini
129	Base	L. Gravina	<b>L'occhio del neonato: le opacità corneali neonatali, dalla diagnosi al momento chirurgico</b>	27	08:00-09:30	Ellisse
125	Intern.	G. Marchini	<b>Genetica e patologie oculari pediatriche</b>	28	12:00-13:30	Leonardo

## RETINA MEDICA

<b>123</b>	Avanz. S. Vujosevic	<b>Imaging multimodale non-invasivo retino coroideale: nuove indicazioni</b>	27	08:00-09:30	S. Giovanni
------------	---------------------	--	----	-------------	-------------

## RETINA CHIRURGICA

<b>122</b>	Interm. P. Perri	<b>Tecniche a confronto di chirurgia episclerale</b>	27	17:30-19:00	S. Pietro
------------	------------------	--	----	-------------	-----------

## TRAUMATOLOGIA OCULARE

<b>102</b>	Interm. C. Forlini	<b>Traumi bulbari: approccio con sistemi mininvasivi e strategia "pole to pole" focus sulla terra di mezzo</b>	25	11:00-12:30	Montemario
------------	--------------------	--	----	-------------	------------

<b>103</b>	Avanz. R. Frisina	<b>Urgenze oftalmologiche: "l'insostenibile leggerezza del timing"</b>	25	14:00-15:30	Montemario
------------	-------------------	--	----	-------------	------------

<b>115</b>	Interm. M. Forlini	<b>Traumi del segmento anteriore: ricostruzione iridea, impianti secondari e iride artificiale</b>	26	17:00-18:30	Bernini
------------	--------------------	--	----	-------------	---------

## CHIRURGIA REFRAITTIVA

<b>101</b>	Interm. A. Magli	<b>Diplopia dopo chirurgia della cataratta e refrattiva: gestione del rischio</b>	25	09:30-11:00	Ellisse
------------	------------------	---	----	-------------	---------

## DIAGNOSTICA STRUMENTALE

<b>124</b>	Avanz. G. de Crecchio	<b>Imaging multimodale della miopia patologica</b>	28	12:00-13:30	Caravaggio
------------	-----------------------	--	----	-------------	------------



**CORSO 101 DIPLOPIA DOPO CHIRURGIA DELLA CATARATTA E REFRATTIVA: GESTIONE DEL RISCHIO**

Direttore: A. Magli

Istruttori: P.E. Bianchi, A. Magli, G.B. Marcon, L. Rombetto, S. Rossi, P. Troiano

**Sinossi:** Il corso affronta la problematica della diplopia dopo chirurgia della cataratta e refrattiva. Vengono indagate l'eziologia di tale complicanza, le procedure di screening necessarie per effettuare una stima del rischio, l'approccio medico e chirurgico al paziente con diplopia, nonché presentati casi clinici e affrontata la tematica del consenso informato appropriato.

**Obiettivo:** L'obiettivo è fornire al partecipante le competenze per saper prevenire o affrontare in modo adeguato una delle complicanze della chirurgia della cataratta e refrattiva, la diplopia. Il corso si propone di analizzare tutti gli aspetti del percorso diagnostico-terapeutico, al fine di ottenere una migliore gestione del paziente.

**CORSO 102 TRAUMI BULBARI: APPROCCIO CON SISTEMI MININVASIVI E STRATEGIA "POLE TO POLE" FOCUS SULLA TERRA DI MEZZO**

Direttore: C. Forlini

Istruttori: T. Avitabile, C. Forlini, M. Forlini, P. Rossini, P. Tassinari

**Sinossi:** Un trauma grave coinvolge tutto il bulbo oculare dalla cornea alla retina con o senza presenza di CEIO necessita di una strategia chirurgica da polo a polo sia in situazione di emergenza che urgenza nella fase ricostruttiva. Vengono illustrate tecniche che permettono di raggiungere l'obiettivo finale con minor numero di interventi poiché le varie strutture danneggiate vengono trattate simultaneamente.

**Obiettivo:** Poiché il trauma non rispetta le comuni divisioni accademiche tra segmento anteriore e posteriore è importante l'approccio ricostruttivo chirurgico con la visione globale e chirurgia da polo a polo. L'attenzione del corso è focalizzata nello spazio tra segmento anteriore-posteriore spesso non adeguatamente trattato.

**CORSO 103 URGENZE OFTALMOLOGICHE: "L'INSOSTENIBILE LEGGEREZZA DEL TIMING"**

Direttore: R. Frisina

Istruttori: G.G.A. Beltrame, E. Bertelli, N. Canali, C. Forlini, R. Frisina, M. Romano

**Sinossi:** L'intervento immediato o l'attesa è la scelta che il chirurgo deve prendere in tempi brevi quando affronta una urgenza. La valutazione dei rischi e dei benefici del fare o non fare è dettata dalla esperienza personale e condizionata dal fattore tempo che non permette di tornare indietro.

**Obiettivo:** Il corso si propone di approfondire la tematica delle urgenze oftalmologiche attraverso il racconto e la presentazione di casi clinici da parte di esperti chirurghi seguendo un percorso che parte dal razionale della scelta intrapresa, al tipo di trattamento e ai risultati ottenuti.

**CORSO 104 VEGF ANTI-VEGF NELLA RETINOPATIA DELLA PREMATURITÀ: DALLA TEORIA ALLA PRATICA**

Direttore: S. Piermarocchi

Istruttori: S. Bini, S. Capobianco, S. Frosini, E. Gusson, F. Martini, S. Pignatto

**Sinossi:** È ormai riconosciuto il ruolo del VEGF nella eziopatogenesi della retinopatia della prematurità. I nuovi farmaci anti-VEGF hanno avuto negli ultimi anni un vasto impiego in numerose patologie della retina dell'adulto. Per tali farmaci si stanno delineando importanti applicazioni anche in ambito pediatrico, con particolare attenzione alla retinopatia della prematurità ponendo però alcuni interrogativi sulla loro sicurezza.

**Obiettivo:** L'obiettivo del corso è fornire gli ultimi aggiornamenti riguardo l'utilizzo dei nuovi farmaci anti-VEGF per la retinopatia della prematurità nella pratica clinica, il razionale del loro utilizzo, i primi risultati su efficacia e sicurezza dagli studi scientifici, le prospettive future.

**CORSO 105 IL LASER NEL GLAUCOMA AD ANGOLO APERTO: QUANDO E PERCHÉ**

Direttore: G. Milano

Istruttori: G. Marchini, S. Miglior, G. Milano, L. Quaranta, L.M. Rossetti, G.C.M. Rossi

**Sinossi:** Il corso si propone di riassumere le attuali risorse terapeutiche per il raggiungimento della pressione target come valore individuale spesso indipendente dalla pressione statisticamente normale. L'attenzione sarà rivolta alle diverse tecniche laser attualmente disponibili con particolare riguardo all'analisi critica dei vantaggi e di eventuali svantaggi di ciascuna procedura.

**Obiettivo:** Ribadire le necessità di mirare ad una terapia individualizzata fornendo le informazioni necessarie a considerare anche la risorsa del trattamento laser più appropriato al paziente.



**CORSO 106 PAPILLEDEMA E PSEUDOTUMOR CEREBRI: IL RUOLO DELL'OFTALMOLOGO**

Direttore: S. Bianchi Marzoli

Istruttori: S. Bianchi Marzoli, A. Carta, P. Ciasca, B. Giambene, A. Perdicchi

**Sinossi:** Il papilledema, manifestazione di ipertensione intracranica primaria (Pseudotumor Cerebri-PTC) o secondaria, mette alla prova le competenze dell'oftalmologo per gli aspetti di inquadramento diagnostico e di gestione interdisciplinare. Indispensabile è la capacità di adeguato monitoraggio delle forme acute o croniche e la scelta terapeutica mirata ad evitare la comparsa di neuropatia ottica o la sua evoluzione in atrofia.

**Obiettivo:** Fornire elementi per riconoscere, classificare e indirizzare alla terapia le forme di papilledema. Analizzare i meccanismi di ipertensione intracranica secondaria a PTC e di neuropatia ottica. Sottolineare il ruolo dell'oftalmologo nel monitoraggio interdisciplinare di neuropatia ottica associata a papilledema.

**CORSO 107 STRABISMO PARALITICO: DALLA DIAGNOSI ALLA TERAPIA CHIRURGICA**

Direttore: M. Pedrotti

Istruttori: P. Capozzi, A.M. Chryc, S. D'Amelio, M. Fortunato, F. Lanzafame, C. Massaro

**Sinossi:** Il corso affronta il vasto gruppo degli strabismi paralitici. Vengono analizzate le eziologie più frequenti (traumi, malattie vascolari, neoplasie, malattie demielinizzanti). Presentati i quadri clinici più significativi e discusse le indagini per la valutazione motoria della deviazione e le alterazioni sensoriali. Dopo aver illustrato le leggi della motilità oculare si discute infine del timing e della condotta chirurgica.

**Obiettivo:** Trasmettere i concetti per riconoscere ed inquadrare lo strabismo paralitico. Dopo l'accertamento diagnostico dell'incomitanza muscolare (studio dei riflessi corneali, studio dei movimenti oculari, quantificazione della deviazione, aspetti sensoriali) ed un cenno alle possibili diagnosi differenziali, si delinea il corretto percorso terapeutico.

**CORSO 108 LA DMEK DÀ RISULTATI MIGLIORI DELLA DSAEK**

Direttore: V. Sarnicola

Istruttori: F. Sabatino, E. Sarnicola, V. Sarnicola

**Sinossi:** Il corso si articola su tre relazioni partendo da una overview della letteratura sulle endotelio-cheratoplastiche che evidenzia vantaggi e svantaggi della DSAEK vs DMEK. Due relatori illustrano i vari steps della tecnica chirurgica.

**Obiettivo:** L'obiettivo del corso è di avvicinare l'audience alle problematiche dell'endotelio-cheratoplastica per la scelta del giusto intervento chirurgico.

**CORSO 109 I SOSTITUTI LACRIMALI: COME E QUALE SCEGLIERE?**

Direttore: S. Barabino

Istruttori: S. Barabino, U. De Sanctis, L. Mele, M. Nubile

**Sinossi:** Il corso analizzerà le caratteristiche dei sostituti lacrimali e la loro applicazione nella terapia delle malattie della superficie oculare, in particolare della sindrome dell'occhio secco, dopo chirurgia refrattiva e della cataratta, e nel portatore di lenti a contatto. Verranno presentate anche le ultime novità prodotte dalla ricerca scientifica.

**Obiettivo:** Fornire ai partecipanti gli strumenti necessari per conoscere i diversi sostituti lacrimali, analizzare i dati scientifici pubblicati in letteratura, scegliere il sostituto lacrimale migliore nei diversi quadri clinici di malattie della superficie oculare.

**CORSO 110 AMETROPIE POST CATARATTA: QUALI CAUSE?**

Direttore: S. Rossi

Istruttori: G. Alessio, A. Caporossi, S. Gandolfi, V. Orfeo, G. Perone, D. Tognetto

**Sinossi:** Lo scopo è di valutare tutte le situazioni che possono portare ad una ametropia dopo l'intervento di cataratta con una analisi dettagliata di ognuna.

**Obiettivo:** Evitare le principali cause di insuccesso refrattivo post cataratta e spiegare come migliorare la propria performance in questo ambito.



**CORSO 111 ORIENTARE E ORIENTARSI – IOL TORICHE NELLA CHIRURGIA DELLA CATARATTA**

Direttore: F. Camesasca

Istruttori: F. Camesasca, V. Orfeo, S. Rossi, P. Vinciguerra

**Sinossi:** La correzione dell'astigmatismo nella chirurgia della cataratta è stata rivoluzionata dalle IOL toriche. Questo corso intende fornire una guida pratica e sistematica alla selezione del paziente, alla comprensione delle caratteristiche delle varie IOL toriche disponibili, alla diagnostica preoperatoria per la pianificazione dell'intervento, il calcolo e la scelta della IOL, all'impianto ed orientamento della IOL, alla valutazione postoperatoria, ed alla soluzione di eventuali problematiche postoperatorie.

**Obiettivo:** Mettere in grado i partecipanti di conoscere ed avvicinarsi alla correzione dell'astigmatismo nella chirurgia della cataratta mediante impianto di IOL toriche, per poterla pianificare e realizzare con successo.

**CORSO 112 LA MALATTIA ERPETICA OCULARE: DIAGNOSI E TERAPIA**

Direttore: V. Scorcìa

Istruttori: M. Busin, A. Lucisano, V. Savoca Corona, V. Scorcìa

**Sinossi:** Il corso tratterà sistematicamente la malattia erpetica oculare fornendo le nozioni necessarie alla diagnosi e al trattamento medico o chirurgico. Saranno illustrati quadri clinici, diagnosi differenziali, le terapie mediche e chirurgiche.

**Obiettivo:** I partecipanti acquisiranno le nozioni necessarie all'inquadramento generale, diagnosi differenziale, trattamento farmacologico e chirurgico delle principali forme cliniche della malattia erpetica oculare.

**CORSO 113 LA GESTIONE PRE E POST-OPERATORIA DEL PAZIENTE GLAUCOMATOSO**

Direttore: R. Altafini

Istruttori: R. Altafini, F. Gaudenzi, G.L. Laffi, E. Martini

**Sinossi:** Fornire indicazioni all'intervento di glaucoma, alla documentazione necessaria ed alla corretta gestione post-operatoria.

**Obiettivo:** Scopo del corso è fornire delle corrette linee guida di comportamento nella gestione pre e post operatoria di un paziente sottoposto ad intervento filtrante per glaucoma.

**CORSO 114 UVEITI POSTERIORI: CASE REPORTS INTERATTIVI**

Direttore: M. Accorinti

Istruttori: M. Accorinti, L. Cimino, L. Latanza, E. Miserocchi, G.M. Modorati, M.S. Tognon

**Sinossi:** Le uveiti posteriori costituiscono il 25% circa delle uveiti, e spesso sono gravate da una prognosi funzionale infausta. L'utilizzo di procedure diagnostico-terapeutiche, specificatamente create per tali patologie, facilita il compito dell'oculista e riduce significativamente le possibilità di errore o di dilazione del trattamento. Scopo del corso sarà quello di fornire, attraverso la presentazione di casi clinici, tali schemi procedurali.

**Obiettivo:** L'obiettivo del corso è fornire all'uditorio, attraverso la presentazione di casi clinici, l'iter diagnostico-terapeutico più idoneo per il trattamento delle uveiti posteriori.

**CORSO 115 TRAUMI DEL SEGMENTO ANTERIORE: RICOSTRUZIONE IRIDEA, IMPIANTI SECONDARI E IRIDE ARTIFICIALE**

Direttore: M. Forlini

Istruttori: C. Forlini, M. Forlini, R. Frisina, B. Parolini

**Sinossi:** Il corso illustra le tecniche chirurgiche per il trattamento dei traumi bulbari con coinvolgimento irideo. Vengono illustrate le tecniche di sutura e di ricostruzione iridea secondo Mc Cannel e Siepser. In tutti i casi di afachia si procede a impianto secondario di IOL. L'impianto preferito è la IRIS CLAW retropupillare anche su iridi gravemente danneggiate e ricostruite o in alternativa l'impianto intrasclerale.

**Obiettivo:** In caso di traumi oculari l'obiettivo è salvare sempre l'iride in prima istanza reintroducendo l'iride prolassata a meno che non sia infetta o necrotica. L'importanza di una immediata o successiva ricostruzione iridea si traduce in risultati estetici e funzionali anche con simultaneo impianto IOL a fissazione iridea.

**CORSO 116 LE TECNICHE DIAGNOSTICHE OFTALMOLOGICHE NEI BAMBINI IN ETÀ PRESCOLARE**

Direttore: A. Menna

Istruttori: L. Ambrosio, G.a Cennamo, R. De Marco, M. Fortunato, L. Gravina, N. Rosa, M.G. Tessitore

**Sinossi:** Il corso illustrerà le tecniche diagnostiche più importanti nel bambino di età prescolare con esperti che tratteranno l'esecuzione della tecnica (OCT, FAG, Elettrofisiologia, Ecografia, Aberrometria, Semeiotica del glaucoma, Semeiotica dell'acuità visiva) e le patologie in cui applicarle.

**Obiettivo:** Il corso propone criteri di scelta di tecniche diagnostiche eseguibili in età prescolare per la diagnosi di patologie oculari acquisite e congenite.



**CORSO 117 CASI COMPLICATI E GESTIONE INTRAOPERATORIA DELLE COMPLICANZE DURANTE LA FACOEMULSIFICAZIONE**

Direttore: C. Carbonara

Istruttori: C. Carbonara, S. Rossi, V. Scorcia

**Sinossi:** La chirurgia della cataratta è attualmente una delle procedure chirurgiche più sicure e standardizzate; tuttavia, esistono particolari condizioni pre- o intra-operatorie che possono rendere l'intervento particolarmente complesso ed aumentare il rischio di complicanze.

**Obiettivo:** L'obiettivo del corso è di descrivere, attraverso la presentazione di video chirurgici ed il commento di essi, alcuni casi complessi di facoemulsificazione; in tali circostanze l'impiego di metodiche alternative o particolari scelte intra-operatorie può ridurre il rischio di complicanze maggiori e garantire ottimi risultati funzionali.

**CORSO 118 DALK: DALLA TECNICA DI ROUTINE ALLE NUOVE FRONTIERE**

Direttore: E. Sarnicola

Istruttori: G. Marchini, E. Sarnicola, V. Sarnicola

**Sinossi:** Il corso presenterà la tecnica standard della DALK, il management delle complicanze, i risultati e la sopravvivenza a lungo termine e le nuove frontiere in termini di indicazioni chirurgiche.

**Obiettivo:** L'obiettivo del corso è indirizzare i partecipanti non esperti in DALK a passare dalla chirurgia perforante al trapianto lamellare, svelando i segreti di una chirurgia che appare più difficile di quel che realmente è, e quelli già esperti, ad allargare a tutte le patologie dello stroma corneale con endotelio sano le indicazioni a questa chirurgia.

**CORSO 119 LE LENTI A CONTATTO TERAPEUTICHE**

Direttore: A. Mocellin

Istruttori: R. Martini, A. Mocellin, A. Montericcio, S.A. Zagari

**Sinossi:** Nella chirurgia l'uso di lenti a contatto a scopo bendaggio e terapeutico viene sempre più utilizzato. In questo corso vengono presi in esame i materiali, le geometrie e spessori delle lenti a contatto a scopo terapeutico.

**Obiettivo:** Obiettivo del corso è quello di illustrare i vari tipi di lenti con le caratteristiche fisico chimiche.

**CORSO 120 LE NUOVE FRONTIERE DELLA CHERATOPLASTICA ENDOTELIALE OGGI: DMEK VS UT-DSAEK**

Direttore: M. Busin

Istruttori: M. Busin, V. Scorcia

**Sinossi:** La DSAEK è la terapia chirurgica di scelta per il trattamento dello scompenso endoteliale; la relativa semplicità della tecnica, il numero ridotto di complicanze e la rapidità del recupero funzionale rappresentano i principali vantaggi di tale procedura. Negli ultimi anni sono state proposte tecniche, quali l'UT-DSAEK e la DMEK, che sembrano promettere risultati funzionali ancora migliori.

**Obiettivo:** Fornire ai partecipanti le nozioni di base per eseguire una cheratoplastica endoteliale e gestire le eventuali complicanze; saranno illustrati i percorsi per completare procedure quali l'UT-DSAEK e la DMEK.

**CORSO 121 RICONOSCERE LA VITREITE: INFETTIVA, INFIAMMATORIA O NEOPLASTICA? ALGORITMI DIAGNOSTICI E TERAPEUTICI**

Direttore: M. Angi

Istruttori: P. Allegri, M. Angi, L. Cimino, A. Invernizzi, E. Miserocchi, P. Neri

**Sinossi:** La presenza di cellule nel vitreo può sottendere patologie infettive, infiammatorie o neoplastiche, talora difficili da differenziare, che possono mettere a rischio la vista o anche la vita del paziente. Partendo da casi clinici, si forniranno chiare indicazioni per la gestione dei casi trattabili ambulatorialmente. Si forniranno inoltre gli strumenti per riconoscere i casi che richiedono l'invio del paziente presso un centro di riferimento.

**Obiettivo:** L'obiettivo del corso è definire algoritmi per un corretto approccio alle vitreiti di diversa etiologia. Nello specifico, si forniranno indicazioni pratiche per: valutazione clinica e imaging; test clinici e di laboratorio; gestione terapeutica; riconoscimento delle pseudo-vitreiti e delle patologie neoplastiche.

**CORSO 122 TECNICHE A CONFRONTO DI CHIRURGIA EPISCLERALE**

Direttore: P. Perri

Istruttori: M. Forlini, G. Petrucci, P. Radice, P. Tassinari, A. Torreggiani, S. Violanti

**Sinossi:** Evidenziazione delle molteplici tecniche di chirurgia episclerale (cerchiaggio, piombaggio circonferenziale/radiale, pneumoretinopessia) e dei differenti approcci con metodiche personalizzate e standardizzate avvalendosi dell'ausilio di nuovi dispositivi medici e tecnologie moderne.

**Obiettivo:** Corso con lo scopo di evidenziare le tecniche standard di chirurgia episclerale fornendo un risvolto pratico per la quotidiana attività chirurgica. Evidenziare personali metodiche in grado di fornire una variazione all'approccio tradizionale alla chirurgia episclerale mediante l'ausilio di moderne tecnologie.

**CORSO 123 IMAGING MULTIMODALE NON-INVASIVO RETINO COROIDEALE: NUOVE INDICAZIONI**

Direttore: S. Vujosevic

Istruttori: M. Parravano, R. Parrozzani, E. Pilotto, G. Querques, F. Viola

**Sinossi:** L'imaging multimodale, specialmente di tipo non-invasivo, sta diventando sempre più importante nell'attività clinica quotidiana e di ricerca per la valutazione approfondita delle diverse patologie retino-coroideali. Conoscere le novità di queste metodiche diagnostiche risulta fondamentale per una diagnosi più precoce e un trattamento personalizzato.

**OBIETTIVO:** Apprendere le più importanti novità sull'uso delle metodiche diagnostiche più avanzate di tipo non invasivo utilizzate nelle più comuni patologie retino-coroideali. Identificare gli algoritmi di corretto utilizzo ed interpretazione dell'imaging retino-coroideale nella scelta del trattamento più appropriato.

**CORSO 124 IMAGING MULTIMODALE DELLA MIOPIA PATOLOGICA**

Direttore: G. de Crecchio

Istruttori: G.a Cennamo, G. Cennamo, G. de Crecchio, E. Midena, M. Romano

**Sinossi:** Descrivere le più moderne tecniche di imaging retinico nell'inquadramento diagnostico e terapeutico delle lesioni degenerative retiniche e coroideali conseguenti alla miopia patologica.

**Obiettivo:** Rendere i partecipanti consapevoli di tali nuove metodiche per effettuare un miglior inquadramento diagnostico ed indirizzarli alla migliore scelta terapeutica.

**CORSO 125 GENETICA E PATOLOGIE OCULARI PEDIATRICHE**

Direttore: G. Marchini

Istruttori: F. D'Esposito, E. Gusson, G. Marchini, G. Martini, S. Pignatto

**Sinossi:** Il corso ha come tema un argomento di attualità nell'oftalmologia pediatrica, il ruolo della genetica e dei test diagnostici genetici per le patologie oculari dell'infanzia. Dopo un'introduzione generale, verranno presentate cinque patologie oculari pediatriche su base genetica. Ne verranno descritte le caratteristiche cliniche, la diagnostica, la terapia ed infine i geni correlati e i possibili esami genetici da richiedere.

**Obiettivo:** L'obiettivo del corso è quello di offrire all'oculista che si occupa di patologie pediatriche un aggiornamento sulla genetica nelle malattie oculari dell'infanzia. Verranno date indicazioni precise sui test genetici da richiedere, sulle caratteristiche cliniche e sulle eventuali terapie genetiche e non a disposizione.

**CORSO 126 RITRATTAMENTI E TRATTAMENTI FOTOREFRATTIVI TERAPEUTICI**

Direttore: P. Vinciguerra

Istruttori: F. Camesasca, L. Mastropasqua, P. Vinciguerra

**Sinossi:** La fotocheratectomia terapeutica (PTK) si è da tempo affermata come tecnica efficace per il trattamento di superfici corneali altamente irregolari (esiti di traumi, distrofie corneali, esiti di chirurgia foto refrattiva, esiti di cheratiti e ulcere, etc). Presenteremo indicazioni, metodica e risultati della tecnica attualmente più avanzata per la PTK, la Sequential Custom Therapeutic Keratectomy (SCTK), che associa l'ablazione customizzata ed i più moderni profili di ablazione alle modalità di PTK avanzata.

**Obiettivo:** I partecipanti saranno in grado di riconoscere le indicazioni alla SCTK, comprendere i casi complessi, valutare le possibilità terapeutiche e di risultato, e seguire efficacemente i pazienti trattati con SCTK.

**CORSO 127 LA DIAGNOSTICA ECOGRAFICA DELLE NEOFORMAZIONI DEL BULBO OCULARE**

Direttore: G. Cennamo

Istruttori: M.A. Breve, G. Cennamo, N. Rosa

**Sinossi:** L'ecografia oculare è una tecnica diagnostica non invasiva e ripetibile per lo studio delle patologie tumorali e non del bulbo oculare, indispensabile soprattutto in caso di opacità dei mezzi diottrici ma utile anche con mezzi diottrici trasparenti da associare all'esame del fundus per fare diagnosi differenziale di alcune patologie.

**Obiettivo:** In questo corso verranno descritte le modalità di esecuzione delle due principali tecniche ecografiche: A-Scan standardizzato e B-Scan. Queste metodiche ecografiche consentono di correlare le informazioni ottenute ai dati anamnestici e clinici permettendo con buona precisione una corretta diagnosi.

**CORSO 128 LA CHIRURGIA DELLO PTERIGIO**

Direttore: A. Montericcio

Istruttori: A. Montericcio, M.A. Pulvirenti, E. Sarnicola, V. Sarnicola

**Sinossi:** Lo pterigio è un processo degenerativo, iperplastico la cui terapia è unicamente chirurgica. L'incidenza delle recidive è dovuta al tipo di intervento.

**Obiettivo:** L'obiettivo è quello di illustrare le tecniche di trapianto di congiuntiva e innesto di membrana amniotica che garantiscono una minore incidenza di recidive e di confrontarle con la pterigectomia.

**CORSO 129 L'OCCHIO DEL NEONATO: LE OPACITÀ CORNEALI NEONATALI, DALLA DIAGNOSI AL MOMENTO CHIRURGICO**

Direttore: L. Gravina

Istruttori: G. Cennamo, M. Fortunato, C. Massaro, A. Menna, V. Pendino, S. Santamaria

**Sinossi:** Le opacità corneali neonatali isolate o associate a disgenesia del segmento anteriore, quadri sindromici, malattie metaboliche o infezioni intrauterine richiedono una diagnosi precisa ed immediata. Ecografia, OCT del segmento anteriore e PEV sono esami irrinunciabili per diagnosi, programmazione chirurgica e prognosi visiva. Vengono descritte difficoltà e complicanze più frequenti di una cheratoplastica in un occhio piccolo e spesso malformato.

**Obiettivo:** Obiettivo del corso è fornire elementi pratici all'oftalmologo che visita un neonato su come utilizzare la sua storia clinica, dal concepimento alla nascita, su come visitare un neonato fisiologico e su come esaminare e cosa aspettarsi da una visita oculistica neonatale quando ci sia il sospetto o la certezza di una patologia oculare.

**C01 BEST PAPER SOI – CHEMIOTERAPIA SISTEMICA E CHEMIOTERAPIA INTRA-ARTERIOLE NEI RETINOBLASTOMI DI STADIO AVANZATO: EFFICACIA E COMPLICANZE DEI TRATTAMENTI**P. Valente<sup>1</sup>, A. Romano<sup>1</sup>, M.A. De Ioris<sup>2</sup>, G. Natali<sup>3</sup>, R. Cozza<sup>2</sup>, P. Capozzi<sup>1</sup>, S. Petroni<sup>1</sup>, L. Buzzonetti<sup>1</sup>

1. Oculistica, Ospedale Pediatrico Bambino Gesù, Roma
2. Oncoematologia, Ospedale Pediatrico Bambino Gesù, Roma
3. Radiologia interventista, Ospedale Pediatrico Bambino Gesù, Roma

**Obiettivo:** Riportiamo la nostra esperienza presso l'Ospedale Pediatrico Bambino Gesù nella gestione di pazienti affetti da retinoblastoma di grado avanzato sottoposti a chemioterapia intra-arteriolare dopo fallimento della chemioterapia sistemica. **Materiali e Metodi:** Tutti i pazienti con diagnosi di Retinoblastoma di gruppo D ed E (secondo la International Classification for Intraocular Retinoblastoma) trattati presso l'Ospedale Bambino Gesù da Settembre 2011 ad Aprile 2015 sono stati inclusi nello studio retrospettivo. **Risultati:** Undici occhi di dodici pazienti con diagnosi di retinoblastoma di stadio avanzato sono stati trattati con chemioterapia sistemica e terapie focali. Tutti gli occhi sono stati sottoposti a minimo 3 cicli di chemioterapia intra-arteriolare (IAC). La sopravvivenza oculare totale è stata del 36%. Nessun paziente ha presentato metastasi a distanza in un follow-up medio di 33 mesi. **Conclusioni:** I retinoblastomi in stadio avanzato costituiscono una sfida nella loro gestione. Nel nostro studio la IAC ha ridotto il numero di enucleazione e rispetto ad altri studi è stata associata a una minore percentuale di complicanze.

**C02 BEST PAPER SOI – IONTOFORESI CROSS-LINKING PER IL TRATTAMENTO DI CHERATOCONO EVOLUTIVO IN PAZIENTI PEDIATRICI: RISULTATI A DUE ANNI**

L. Lapenna, F. Montrone

Reperto Oculistico, Ospedale di Venere, Bari

**Obiettivo:** Valutare i risultati a 2 anni del trattamento iontoforesi cross-linking (I-CXL) in pazienti pediatrici affetti da cheratocono evolutivo (KC). **Materiali e Metodi:** 25 occhi di 13 pazienti di età media  $15 \pm 2.5$  (12-18) con KC sono stati sottoposti a I-CXL. La cornea imbibita con soluzione ipotonica di riboflavina per 5 minuti, è stata irradiata con UVA a 370 nm, 10 mW/cm<sup>2</sup> per 9 minuti. Sono stati valutati pre-operatoriamente e post-operatoriamente a 3, 6, 12 e 24 mesi l'UCVA, la BSCVA, la refrazione, la topografia corneale, lo spessore corneale centrale ed il K-max. **Risultati:** A due anni la UCVA e la BSCVA sono migliorati significativamente (nel 55,4% e nel 49,3%). No cambiamento significativo dello spessore corneale centrale. Stabilizzazione nei cheratoconi evolutivi I-II stadio (secondo la classificazione Krumeich) sottoposti a trattamento I-CXL, in quelli stadio III progressione in 2 occhi (8%). Appiattimento del K-max in occhi trattati è stata significativa ( $p < 0,001$ ) a due anni di follow-up. **Conclusioni:** La iontoforesi cross-linking sembra essere una procedura sicura ed affidabile per il trattamento di cheratocono evolutivo in pazienti pediatrici.

**C03 BEST PAPER SOI – ANALISI DEI DATI RELATIVI A 54 TRAPIANTI DI CORNEA IN PAZIENTI PEDIATRICI EFFETTUATI IN QUATTRO ANNI PRESSO L'OSPEDALE PEDIATRICO BAMBINO GESÙ DI ROMA**

L. Buzzonetti, S. Petroni, P. Valente, R. Parrilla

UOC di Oculistica, Ospedale Pediatrico IRCCS Bambino Gesù, Roma

**Obiettivo:** Valutare indicazioni e risultati clinici in pazienti pediatrici sottoposti a cheratoplastica. **Materiali e Metodi:** Sono stati valutati 54 occhi di 43 pazienti (età media  $8,9 \pm 5,7$  anni, range 1-17) sottoposti presso l'Ospedale Pediatrico Bambino Gesù di Roma dal 1° gennaio 2010 al 31 dicembre 2013 a cheratoplastica per glaucoma congenito, sclerocornea, trauma perforante, cheratocono, leucoma secondario, ulcera secondaria, glaucoma secondario, deficit limbare, dermoide bulbare e infarcimento ematico. La tecnica chirurgica (cheratoplastica perforante, PK, 24 occhi o lamellare anteriore profonda, DALK, 20 occhi) e l'età del ricevente ( $\leq 5$  anni, 18 occhi e  $> 5$  anni, 36 occhi) sono state correlate con la sopravvivenza del lembo. Il valore di  $p < 0,05$  è stato considerato come significativo. **Risultati:** Follow-up medio 22,8 mesi. Le patologie che più frequentemente hanno richiesto il trapianto sono state il cheratocono (37%) e il glaucoma congenito (20%). La percentuale di rigetto cambia significativamente ( $p = 0,0185$ ) fra PK (59%) e DALK (46%). I pazienti di età  $\leq 5$  anni mostrano una minore sopravvivenza del lembo ( $p = 0,0008$ ). L'età è generalmente associata ad una maggiore probabilità di rigetto ( $p < 0,0001$ ), ma raggiunge la significatività solo nei pazienti sottoposti a PK ( $p < 0,001$ ). **Conclusioni:** I nostri dati suggeriscono che i bambini con più di 5 anni mostrano un risultato significativamente migliore dopo cheratoplastica e che, in età pediatrica, la DALK sembra offrire maggiori benefici in termini di sopravvivenza del lembo.

**C04 EFFETTO DEL BROMFENAC COLLIRIO NEL POSTOPERATORIO DELLA CATARATTA IN OCCHI CON SINDROME PSEUDOESFOLIATIVA: LO STUDIO REPEX**

M. Coassin, L. Fontana

S.C. di Oftalmologia, IRCCS Arcispedale Santa Maria Nuova, Reggio Emilia

**Obiettivo:** Questo studio clinico randomizzato si propone di valutare l'effetto additivo del bromfenac collirio alla terapia steroidea standard nel postoperatorio della cataratta nei pazienti affetti da sindrome pseudoesfoliativa.

**Materiali e Metodi:** I pazienti con sindrome pseudoesfoliativa e cataratta sono stati randomizzati in gruppo Standard (n=31) e Sperimentale (n=31). Dopo la facoemulsificazione, i pazienti del gruppo Standard sono stati trattati con desametasone 0.1% e tobramicina 0.3% collirio per 2 settimane. In aggiunta a questa terapia, i pazienti nel gruppo Sperimentale hanno instillato bromfenac collirio 0.09% per 2 settimane. L'infiammazione in camera anteriore è stata misurata precisamente con un nuovo Laser Flare Meter. **Risultati:** L'infiammazione in camera anteriore (flare) nel gruppo Sperimentale era inferiore rispetto al gruppo Standard del 31% in terza giornata postoperatoria (11.92±8.14 vs 17.13±9.03 ph/ms; p=0.025) e del 43% in settima giornata postoperatoria (10.77±6.17 vs 18.72±12.37 ph/ms; p=0.003). Nessun paziente nel gruppo Sperimentale ma 4 pazienti nel gruppo Standard hanno sviluppato edema maculare cistoide all'OCT un mese dopo l'intervento di cataratta. **Conclusioni:** Lo studio ha dimostrato che il bromfenac collirio, quando somministrato dopo l'intervento di cataratta ai pazienti con sindrome pseudoesfoliativa, riduce marcatamente l'infiammazione postoperatoria e il rischio di sviluppare edema maculare cistoide.

**C05 COSTI STANDARD IN OCULISTICA**V. Germinetti<sup>1</sup>, M. Colombi<sup>1</sup>, L. Deste<sup>2</sup>, F. Passani<sup>2</sup>, U. Murialdo<sup>3</sup>, L. Di Antonio<sup>4</sup>, F. Spandonaro<sup>5</sup>, D. D'Angela<sup>5</sup>

1. Oculistica, Ospedale S. Andrea, Vercelli

2. Oculistica, Ospedale di Massa Carrara

3. Oculistica, Ospedale di Rapallo, Rapallo (GE)

4. Clinica Oftalmologica, Università degli Studi "G. D'Annunzio", Chieti Pescara

5. CREA Sanità, Università di Roma Tor Vergata, Roma

**Obiettivo:** Rilevare le risorse assorbite per l'erogazione di una prestazione chirurgica oculistica al fine di rilevare eventuale variabilità tra Centri e adeguatezza della remunerazione riconosciuta. **Materiali e Metodi:** L'analisi è stata effettuata in 4 unità operative di oculistica, e si è concentrata su 6 tipi di prestazioni: cataratta, chirurgia palpebrale, glaucoma, iniezioni intravitreali, trapianto di cornea, vitrectomia. Sono stati rilevati attività e costi, a livello macro e meso, attraverso la somministrazione di un questionario strutturato alle strutture di 'staff' aziendale, e un sopralluogo nelle unità operative cliniche con intervista rivolta a personale medico ed infermieristico. **Risultati:** Dall'analisi delle attività erogate è emerso che non esiste grande variabilità né nei percorsi diagnostico terapeutici assistenziali in essere nei diversi Centri, né nei costi dei beni di consumo, né nel tempo del personale dedicato all'espletamento delle singole attività. I costi standard ottenuti variano da un minimo di € 126,9 per le iniezioni intravitreali (farmaco escluso) ad un massimo di € 1.489,1 per il trapianto di cornea. **Conclusioni:** Da un confronto tra i costi standard rilevati e la remunerazione riconosciuta, emerge come quest'ultima risulti essere decisamente insufficiente per iniezioni intravitreali e chirurgia palpebrale.

**C06 QUALITÀ DELLA VISIONE CON IOL AD ESTESA PROFONDITÀ DI FUOCO**

A. Panico, R. Bellucci

Unità Operativa Oculistica A, Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata, Verona

**Obiettivo:** Le lenti intraoculari ad estesa profondità di fuoco (EDOF-IOL) sono sempre più impiegate nella chirurgia della cataratta. Questo studio analizza i risultati refrattivi ed aberrometrici nel post-operatorio. **Materiali e Metodi:** Un gruppo di 20 pazienti, con astigmatismo corneale inferiore a 1 diottria, ha ricevuto lente EDOF in entrambi gli occhi all'intervento di cataratta. Nel postoperatorio sono state indagate la refrazione, l'acutezza visiva per lontano e per vicino, l'ampiezza pseudoaccomodativa, le aberrazioni ottiche, la presenza di fotopsie e abbagliamento. Le misure sono state effettuate 2 mesi dopo l'intervento sul secondo occhio. **Risultati:** Il 70% degli occhi è risultato emmetrope +/- 0.5 D e con astigmatismo <0.75 D. L'acutezza visiva a 40 cm con correzione per lontano è risultata migliore di 0.14 LogMar nel 95% dei pazienti. La curva di defocus ha mostrato una pseudoaccomodazione di 2.25 D. Lo studio aberrometrico a 4 mm ha evidenziato una debole aberrazione sferica negativa, senza coma indotto. Il questionario ha segnalato modeste fotopsie e aloni in 3 pazienti. **Conclusioni:** La lente EDOF impiegata in questo studio si è dimostrata una valida alternativa alle lenti multifocali, producendo buona ampiezza pseudoaccomodativa senza aberrazioni indotte e con minimi disturbi soggettivi.

**C07 CAPSULORESSI FEMTOLASER-ASSISTITA E MANUALE: QUALITÀ E SICUREZZA A CONFRONTO**

T. Candian, A. Bova, M.R. Pastore, C. De Giacinto, D. Tognetto  
Clinica Oculistica, Ospedale Maggiore, Trieste

**Obiettivo:** Analisi microscopica delle capsule ottenute mediante chirurgia femtolaser-assistita rispetto alle capsuloressi ottenute con tecnica manuale al fine di valutare se vi sono differenze anatomiche tra le due metodiche. **Materiali e Metodi:** Abbiamo valutato le capsuloressi di 100 occhi che presentavano cataratta senile. 50 sono stati sottoposti a capsulotomia femtolaser-assistita e 50 hanno eseguito la capsuloressi manuale mediante tecnica convenzionale. Tutti i pazienti sono stati operati dal medesimo chirurgo. I campioni sono stati valutati utilizzando il microscopio elettronico a scansione per confrontare morfologia, dimensioni e spessore del bordo della capsuloressi. **Risultati:** Le capsuloressi ottenute con il femtolaser risultavano perfettamente circolari rispetto a quelle con metodica tradizionale. Il bordo delle capsulotomie dopo femtolaser era irregolare con microincisure sui 360° della ressi. Si sono osservate inoltre rare micro lacerazioni del margine della ressi e anomale perforazioni laser pericapsulari probabilmente causate da micro movimenti oculari durante l'intervento. Questi fattori non sono stati responsabili di complicazioni intraoperatorie. **Conclusioni:** Il femtolaser nella chirurgia della cataratta ha dimostrato elevati standard di sicurezza e qualità permettendo di ottenere capsulotomie perfettamente regolari con miglior geometria e centratura rispetto a quelle ottenute con metodica standard.

**C08 RISULTATI REFRAATTIVI DOPO CHIRURGIA DELLA CATARATTA COMPLICATA DA ROTTURA DELLA CAPSULA ANTERIORE**

G. Carifi, V. Maurino  
Cornea and Cataract Service, Moorfields Eye Hospital NHS Trust, London-UK

**Obiettivo:** Valutare i risultati refrattivi dopo chirurgia della cataratta complicata da rottura della capsula anteriore. **Materiali e Metodi:** Casi consecutivi di rottura della capsula anteriore in corso di facoemulsificazione operati al Moorfields Eye Hospital furono arruolati se impiantati con una lente da camera posteriore, con esclusione di occhi affetti da patologie corneali, pregressa chirurgia intraoculare o refrattiva, procedure chirurgiche combinate. Una serie consecutiva di 212 occhi con chirurgia non complicata venne usata come controllo. **Risultati:** In totale 183 occhi furono studiati. I 98 occhi impiantati con una lente nel sacco capsulare (mono pezzo o multi pezzo) ottennero risultati migliori degli 85 occhi impiantati con lente multi pezzo nel solco ciliare ( $P < 0.0001$ ). L'acuità visiva postoperatoria fu simile per i due gruppi ( $P = 0.989$ ): logMAR  $0.19 \pm 0.33$  e  $0.16 \pm 0.43$ , rispettivamente. I risultati refrattivi furono simili sia per lenti mono pezzo che multi pezzo se impiantate nel sacco ( $P = 0.183$ ). Tuttavia, i risultati furono inferiori a quelli osservati nei controlli con il 42.6% versus il 70.8% degli occhi entro 0.5 D dal target, rispettivamente ( $P = 0.043$ ). **Conclusioni:** Peggiori risultati refrattivi sono attesi dopo rottura della capsula anteriore. Ove possibile, la lente intraoculare dovrebbe comunque essere impiantata nel sacco capsulare.

**C09 CROSS-LINKING CORNEALE MEDIANTE IONTOFORESI. DUE ANNI DI FOLLOW-UP IN PAZIENTI PEDIATRICI**

L. Buzzonetti, S. Petroni, P. Valente, R. Parrilla  
UOC di Oculistica, Ospedale Pediatrico IRCCS Bambino Gesù, Roma

**Obiettivo:** Valutare clinicamente l'efficacia del cross-linking corneale effettuato mediante iontoforesi in pazienti pediatrici affetti da cheratocono 2 anni dopo il trattamento. **Materiali e Metodi:** Sono stati trattati 20 occhi di 14 pazienti (età media 13-2.4 anni). L'acutezza visiva corretta, l'equivalente sferico, l'astigmatismo refrattivo, i K simulati, la coma, l'aberrazione sferica, le aberrazioni di alto ordine (pupilla di 5.0mm) ed il thinnest point sono stati misurati prima del trattamento e 3, 6, 12 e 24 mesi dopo. Sono stati eseguiti l'esame OCT del segmento anteriore e la microscopia endoteliale. È stata effettuata con il t test di Student per dati appaiati. **Risultati:** Tutti i parametri analizzati non presentano variazioni significative due anni dopo il trattamento ( $p > 0.05$ ). L'esame OCT mostra la presenza di una banda iperreflettente disomogenea nei 180 $\mu$  anteriori della cornea. In due pazienti è stata osservata una lieve opacizzazione dello stroma superficiale risoltasi nel primo mese post con terapia steroidea topica. **Conclusioni:** Il cross-linking corneale transepiteliale effettuato mediante iontoforesi sembra stabilizzare la progressione del cheratocono in pazienti pediatrici nei primi 2 anni.

**C10 MICROSCOPIA CONFOCALE A FLUORESCENZA PER LA DIAGNOSI EX-VIVO DELLE NEOPLASIE CONGIUNTIVALI**

A. Iovieno, M. De Luca, M. Coassin, L. Cimino, L. Fontana  
Oftalmologia, Arcispedale Santa Maria Nuova, Reggio Emilia

**Obiettivo:** L'obiettivo dello studio è quello di analizzare il possibile utilizzo della Microscopia Confocale a Fluorescenza (FCM) nella diagnosi intraoperatoria delle neoplasie congiuntivali, al fine di ottenere una rapida diagnosi e migliorare la eradicazione. **Materiali e Metodi:** Pazienti consecutivi con lesioni congiuntivali di sospetta natura neoplastica afferenti presso l'Ambulatorio di Cornea e Superficie Oculare dell'Arcispedale Santa Maria Nuova, sono stati inclusi nello studio. Le lesioni congiuntivali, escisse con tecnica standard "no-touch" da un singolo chirurgo (AI), sono state prima analizzate con tecnica FCM e poi successivamente incluse in formalina e processate con esame istopatologico standard (ematossilina ed eosina). **Risultati:** 11 pazienti sono stati arruolati nello studio (7 uomini, 4 donne; età media 57.9 anni, range 10-90 anni). Sono state incluse 8 lesioni squamose, un dermolipoma, una pinguecola ed un nevo congiuntivale. L'analisi FCM ha identificato la natura e la estensione orizzontale e profonda della lesione nel 100% dei casi in un tempo mediano di 9 minuti. Il successivo esame istopatologico ha confermato i riscontri FCM nel 100% dei casi. **Conclusioni:** La FCM è una tecnica innovativa e promettente per la rapida diagnosi ex vivo delle neoplasie congiuntivali. La possibilità di eseguire una escissione FCM-guidata della neoplasia nonché la applicazione in vivo sono tuttora allo studio.

**C11 ALTERAZIONI OCULARI IN UNA POPOLAZIONE PEDIATRICA AFFETTA DA ASD (AUTISM SPECTRUM DISORDER)**

F. Bosello, M.E. Bosi, E. Gusson, G. Marchini  
Oculistica B, Dip. SNM, Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata, Verona

**Obiettivo:** Lo scopo di questo studio è la valutazione delle caratteristiche oftalmologiche in una popolazione pediatrica di soggetti affetti da ASD (Autism Spectrum Disorder). **Materiali e Metodi:** 34 pazienti pediatrici affetti da autismo, di età compresa fra 4 e 17 anni (età media  $10,7 \pm 3,2$  anni), 29 maschi e 5 femmine, afferenti al Servizio di Oftalmologia Pediatrica della Clinica Oculistica di Verona, sono stati sottoposti ad esame oculistico completo. L'acuità visiva è stata valutata con diversi sistemi di misura in base all'età e al grado di collaborazione (tavole di Teller, Pesando, Snellen). **Risultati:** 7 pazienti hanno presentato un'acuità visiva media di 9.8 cy/cm a 60cm (tavole di Teller), 4 di 0.5 (Pesando), 23 di 0.9 (Snellen). Difetti refrattivi significativi (da -5,50 D a +4,50 D) erano presenti nel 38,2% dei pazienti: 4 bambini (11,8%) miopi, 6 (17,6%) ipermetropi e 3 (8,8%) astigmatici; 2 anisometropi. 6 bambini (17,6%) presentavano strabismo. Un caso, affetto da Sindrome di Noonan, riportava ptosi con relativa ambliopia sensoriale e nistagmo. **Conclusioni:** La nostra casistica conferma un'alta prevalenza di difetti refrattivi significativi e strabismo in pazienti affetti da ASD. Un'adeguata correzione precoce, migliorando la funzione visiva, può impattare positivamente la loro vita quotidiana.

**C12 CARATTERISTICHE OFTALMOLOGICHE DI UNA POPOLAZIONE PEDIATRICA AFFETTA DA SINDROME DI DOWN**

M.E. Bosi, F. Bosello, E. Gusson, G. Marchini  
Oculistica B, Dip. SNM, Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata, Verona

**Obiettivo:** Valutare la prevalenza di difetti refrattivi e alterazioni oculari in una popolazione pediatrica affetta da sindrome di Down (DS) afferente al Servizio di Oftalmologia Pediatrica della Clinica Oculistica di Verona. **Materiali e Metodi:** 37 pazienti con DS di età compresa tra 1-20 anni (20 maschi e 17 femmine) sono stati sottoposti a visita oculistica completa con esame della refrazione in cicloplegia. L'acuità visiva (AV) è stata valutata con diversi sistemi di misura in base all'età e alla collaborazione dei pazienti (tavole di Teller, Pesando, Snellen). **Risultati:** 20 soggetti hanno presentato un'AV media di 9.8 cy/cm a 60 cm (tavole di Teller), 8 di 0.5 (Pesando), 9 di 0.7 (Snellen). Difetti refrattivi significativi erano presenti nel 73% dei pazienti: 20 bambini (54,1%) astigmatici, 7 (18,9%) ipermetropi; 4 (10,8%) anisometropi e 5 ambliopi (13,5%). 7 bambini (18,9%) presentavano strabismo e nel 27% dei casi sono state evidenziate alterazioni oculari. **Conclusioni:** Numerose sono le alterazioni oculari associate a DS. Nel nostro studio abbiamo riscontrato un'alta prevalenza di difetti refrattivi (ipermetropia e astigmatismo); questo sottolinea l'importanza di uno screening oftalmologico precoce.



**C13 MALATTIA DI COATS: ESPERIENZA DELL'OSPEDALE PEDIATRICO BAMBINO GESÙ NEL PERIODO 2010-2015**

S. Petroni, G. Catena, A. Romanzo, P. Capozzi, P. Valente, R. Parrilla, L. Buzzonetti  
Oftalmologia, Ospedale Pediatrico Bambino Gesù, Roma

**Obiettivo:** La terapia della Malattia di Coats dipende dal quadro clinico: dall'osservazione, alla fotocoagulazione, al criotrattamento ed alla chirurgia. Recentemente sono stati usati come adiuvanti le iniezioni intravitreali di corticosteroidi e di anti-VEGF. **Materiali e Metodi:** Sono stati analizzati retrospettivamente i pazienti affetti da CD seguiti presso l'Ospedale Pediatrico Bambino Gesù nel periodo 2010-2015. Un totale di 27 pazienti sono stati trattati con fotocoagulazione laser, crioterapia, iniezioni intravitreali e/o chirurgia vitreo retinica a seconda del quadro clinico. **Risultati:** L'età media alla diagnosi è stata di 7.5 anni. L'acuità visiva media preoperatoria è stata 0.25 (range PL – 0.5). Un paziente era affetto da CD stadio 1, 6 da stadio 2, 8 da stadio 3 ed 8 da stadio 4. Un paziente è stato trattato con crioterapia, 10 pazienti hanno effettuato trattamento fotocoagulativo laser, 11 pazienti laser associato ad iniezione intravitreale di anti-VEGF, e 3 pazienti hanno effettuato intervento chirurgico vitreo-retinico associato ad intravitreale di anti-VEGF. L'acuità visiva media preoperatoria è stata 0.1 (range NPL – 0.5). La maggior parte dei casi si stabilizza con una terapia adeguata. Nei casi in cui è presente il coinvolgimento maculare con essudazione e cicatrizzazione, la prognosi visiva è peggiore. **Conclusioni:** La gestione della malattia di Coats dipende dalla gravità della malattia. Nonostante la fotocoagulazione rimanga il gold standard, l'uso dei farmaci anti-VEGF come terapia adiuvante risulta essere una nuova e valida scelta terapeutica.

**C14 SARCOIDOSI OCULARE: LA NOSTRA ESPERIENZA**

G. Pignata, C.A. Lavia, M. Zola, F. Machetta, A.M. Fea  
Clinica Universitaria, Ospedale Oftalmico, Torino

**Obiettivo:** Secondo la letteratura recente la sarcoidosi darebbe interessamento oculare del segmento anteriore nel 35% dei casi, posteriore nel 25% e complicanze già all'esordio nel 20-30%. Riportiamo la nostra casistica. **Materiali e Metodi:** Abbiamo arruolato 38 pazienti consecutivi con diagnosi di sarcoidosi sistemica presunta o già confermata da prelievo biptico inviati c/o la clinica oculistica dell'università dal 2012 al 2015, sia con disturbi oculari, sia asintomatici. **Risultati:** 23 pazienti avevano segni oculari (di cui 13 già all'esordio di malattia). 16 su 23 avevano interessamento del segmento posteriore, come vitreite (39%), coroidite (17%), EMC (13%), vasculite (13%), papillite (34%). 17 pazienti su 23 avevano alterazioni del segmento anteriore, come uveite granulomatosa (100%), granulomi irido-trabecolari (0%), sclerite (0%). 9 pazienti presentavano già all'esordio complicanze come glaucoma secondario (17%), cataratta complicata (5%), atrofia ottica (7%). **Conclusioni:** L'interessamento oftalmologico della sarcoidosi è frequente e spesso rappresenta il primo segno di malattia. Il ruolo dell'oculista è quindi fondamentale nella diagnosi e nella gestione della patologia.

**C15 CAUSE DI CECITÀ CIVILE A VERONA NEL PERIODO 1992-2014**

S. Casati, S. Quinteretto, G. Marchini  
Clinica Oculistica, Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata, Verona

**Obiettivo:** Valutare le cause di cecità civile (cecità assoluta e parziale) a Verona e Provincia nel periodo 1992-2014. **Materiali e Metodi:** Per l'analisi sono stati visionati 4366 certificati di pazienti presenti negli archivi del Palazzo della Sanità di Verona. Sono state valutate l'età al conferimento dell'invalidità e tutte le cause di cecità elaborando analisi statistiche sulle più importanti (cecità parziale o assoluta, rapporto maschi/femmine, età media ecc.). Una ulteriore suddivisione è stata fatta per fasce d'età (infantile 0-16, età lavorativa e over 65 anni). **Risultati:** Le principali cause di cecità sono risultate essere in ordine di frequenza: degenerazione maculare senile (37,7%), miopia (8,4%), glaucoma (6%), retinopatia diabetica (5,5%), cecità centrale (4,2%), retinite pigmentosa (2,8%), atrofia ottica (2,6%), cataratta (2,2%). In età lavorativa le prime tre cause di cecità sono invece: miopia patologica (14,5%), retinite pigmentosa (13%) e retinopatia diabetica (9,2%). **Conclusioni:** Le principali cause di cecità sono in linea con quelle dei principali studi nazionali e internazionali. In età lavorativa invece, diversamente da molti studi, la retinopatia diabetica risulta al terzo posto e il glaucoma al dodicesimo.

**C16 TEST GENETICI DI ULTIMA GENERAZIONE: UN AIUTO CONCRETO NELLA DIAGNOSI DIFFERENZIALE DELLE PATOLOGIE RETINICHE EREDITARIE**S. Piermarocchi<sup>1</sup>, S. Miotto<sup>2</sup>, A. Leon<sup>3</sup>, D. Colavito<sup>3</sup>

1. Dipartimento di Oculistica, Università degli Studi, Padova

2. Libero Professionista, Oculisti Associati, Padova

3. Research &amp; Innovation Laboratories S.r.l., Padova

**Obiettivo:** La complessità genetica delle distrofie retiniche ereditarie spesso porta a risultati inconcludenti con le metodiche di analisi tradizionali. L'inclusione nell'analisi genetica dell'intero esoma permette di aumentare la percentuale di successo. **Materiali e Metodi:** Sono stati inclusi nello studio 9 pazienti (di cui 4 appartenenti alla stessa famiglia) affetti da sospetta distrofia dei coni. Tutti i pazienti sono stati sottoposti a visita completa, SD-OCT, ed esami elettrofuntionali. Il sequenziamento dell'esoma è stato condotto su un campione di sangue periferico mediante la tecnica del "Next generation sequencing". Le sequenze ottenute sono state interpretate in funzione dei più recenti dati genetici presenti nella letteratura scientifica internazionale. **Risultati:** Il fenotipo clinico-strumentale nei soggetti esaminati variava da minime irregolarità degli strati retinici esterni ad atrofia maculare. L'acutezza visiva correlava con le alterazioni maculari. In tutti i soggetti esaminati, l'analisi genetica ha permesso di identificare mutazioni congruenti con le caratteristiche cliniche dei pazienti e localizzate nei geni ABCA4, RDH5, PROM1 e CRX. **Conclusioni:** L'utilizzo nella pratica clinica dei test genetici ultima generazione, come l'analisi dell'esoma, è in grado di aumentare significativamente l'accuratezza della diagnosi rispetto alle sole analisi strumentali.

**C17 CARATTERISTICHE CLINICHE E MORFOLOGICHE DEL FORO MACULARE LAMELLARE**

E. Zampedri, R. Frisina

Oculistica, U.O. Multizonale, Trento

**Obiettivo:** Analizzare le caratteristiche morfologiche e funzionali del foro maculare lamellare (LMH) e del tipo di membrana epiretinica (ERM) ad esso associata al fine di comprenderne i meccanismi fisiopatologici e la naturale evoluzione. **Materiali e Metodi:** Studio osservazionale di 189 occhi. Parametri demografici: età, sesso, stato della lente; funzionali: acuità visiva (BCVA); morfologici: tipo di LMH classificati dagli autori in LMH con splitting intraretinico (ir) e V-shaped, distacco posteriore di vitreo (DPV), tipo di ERM definita dagli autori trattiva (T-ERM) e non (NT-ERM), integrità della linea ellissoide (EL) e della membrana limitante esterna (ELM); morfometrici: spessore foveale residuo (RFT) e massimo diametro dello splitting ir (MDIRS). **Risultati:** Nel gruppo LMH NT-ERM la BCVA era peggiore (LMH T-ERM=0,14±0,16 LogMar; LMH NT-ERM=0,39±0,31 LogMar; p=0.000) con un danno degli strati esterni maggiore (p=0.000) e un RFT minore rispetto al gruppo LMH T-ERM (LMH T-ERM=152,15±77,25µ; LMH NT-ERM=101,06±29,37µ; p=0.000). DPV aveva una prevalenza maggiore nel gruppo LMH T-ERM (LMH T-ERM=90,4%; LMH NT-ERM=; 37,7%; p=0.000). Si è evidenziata una significativa correlazione tra BCVA e integrità della ELM (p=0.000). Nel follow-up vi era una diminuzione di RFT negli LMH NT-ERM a 24 mesi (LMH T-ERM=148,44±20,24µ; LMH NT-ERM=100,00±21,59µ; p=0.027), aumento MDIRS in entrambi i gruppi a 12 mesi (LMH T-ERM=889,55±461,37µ; p=0.000; LMH NT-ERM=837,47±358,00µ; p=0.037) e nel LMH NT-ERM a 24 mesi (LMH T-ERM=904,76±382,00µ; LMH NT-ERM=1008,50±427,43µ; p=0.000). **Conclusioni:** LMH NT-ERM è un quadro clinico più compromesso con RFT minore, maggiore danno degli strati esterni e peggiore BCVA. LMH T-ERM e NT-ERM sono quadri lentamente evolutivi. La ELM gioca un ruolo importante nella conservazione dello stato funzionale.

**C18 CORRELAZIONE TRA CIBO, PIGMENTI MACULARI E DEGENERAZIONE MACULARE LEGATA ALL' ETÀ IN UNA POPOLAZIONE MEDITERRANEA: LO STUDIO PAMDI**R. Piermarocchi<sup>1</sup>, G. Monterosso<sup>2</sup>, M. Masetto<sup>3</sup>, T. Segato<sup>4</sup>, S. Piermarocchi<sup>5</sup>, D. Tognetto<sup>6</sup>

1. Azienda Ospedaliero-Universitaria Ospedali Riuniti, Clinica Oculistica, Trieste (TS); NIHR BMRC at Moorfields Eye Hospital NHS Foundation Trust and UCL Institute of Ophthalmology, London - UK

2. Ospedale Civile di Schio, Cl. Oculistica, Schio (VI)

3. Ospedale di Abano Terme, Cl. Oculistica, Abano Terme (PD)

4. Struttura Sanitaria Privata, Padova

5. Dipartimento di Oculistica, Università degli Studi, Padova

6. Clinica Oculistica, Azienda Ospedaliero-Universitaria Ospedali Riuniti, Trieste

**Obiettivo:** Valutare l'associazione tra differenti categorie di alimenti ed i livelli di Pigmenti Maculari (PM) con la prevalenza di Degenerazione maculare legata all'età (DMLE) in una popolazione mediterranea. **Materiali e Metodi:** Un questionario alimentare validato ha registrato il consumo di diverse categorie di alimenti in una popolazione di 824 pazienti. I cibi sono stati suddivisi in 4 categorie: Protettivi (P), Rischiosi (R), cibi ricchi in Luteina (L), e Neutri (N). Le fotografie a colori del fondo oculare sono state sottoposte a Grading per DMLE presso il Moorfields Reading Centre. I livelli di PM sono stati misurati mediante spettroscopia Raman in un campione rappresentativo di 220 pazienti. **Risultati:** L'assunzione di cibi P era significativamente correlata ad un ridotto rischio di drusen grandi (OR=0.95, CI 0.92-0.98, p=0.008). I due quartili maggiori di cibi P e di cibi R, sono risultati essere, rispettivamente, fortemente protettivi e rischiosi per lo sviluppo di drusen grandi. Il livello medio di PM era 955.1, ed era fortemente associato con il grado di DMLE (p<0.0001). Non è stata riscontrata alcuna associazione tra i livelli di PM ed i quattro pattern alimentari. **Conclusioni:** Nonostante i livelli di PM non sono risultati associati all'alimentazione, una dieta con elevata assunzione di cibi P e povera di cibi R era fortemente correlata ad un ridotto rischio di drusen grandi.

**C19 CORIORETINOPATIA SIEROSA CENTRALE: NOSTRA ESPERIENZA CON LA TERAPIA FOTODINAMICA A BASSA FLUENZA**

G. Salsini, C.E. Gallenga, C. Sarnicola, G. Alivernini

Clinica Oculistica, Azienda Ospedaliera Universitaria S.Anna, Ferrara

**Obiettivo:** Scopo dello studio è valutare efficacia e sicurezza della terapia fotodinamica a bassa fluensa (HF-PDT) nel trattamento della corio-retinopatia sierosa centrale cronica (CSC). **Materiali e Metodi:** Studio randomizzato retrospettivo su 34 pazienti affetti da CSC cronica sottoposti a trattamento fotodinamico HF-PDT, non responsivi ad altre terapie, seguiti per almeno 1 anno. L'energia laser erogata è stata metà di una dose standard (i.e. 25 mj/cm<sup>2</sup> in 83 sec) e la dose intravenosa di Verteporfina 6mg/m<sup>2</sup> in 10 min (suggerito da FDA). I principali parametri registrati sono stati BCVA (Best Corrected Visual Acuity) in logMAR e CST (Central Subfield Thickness) allo Spectral Domain OCT. **Risultati:** Il tempo medio di follow-up è stato 22,3 mesi. Il BCVA medio tra la valutazione iniziale e finale ha avuto un incremento significativo da 0,3 a 0,2 logMAR (p=0,002). In modo analogo è diminuito significativamente il CST medio da 384,2 a 251,1µm (p=0,000). 2 occhi (5,9%) hanno mostrato persistenza di fluido subretinico, 4 occhi (11,8%) un deterioramento di BCVA finale a dispetto del ripristino del profilo foveale. Il numero medio di HD-PDT effettuate è stato 1,3. Non reazioni avverse. **Conclusioni:** Il nostro studio ha evidenziato che la PDT a bassa fluensa, quale terapia per la CSC cronica, è un trattamento sicuro che determina miglioramenti funzionali e strutturali a lungo termine.

**C20 IL FORO MACULARE LAMELLARE MIOPICO**

E. Zampedri, R. Frisina

Oculistica, U.O. Multizonale, Trento

**Obiettivo:** Correlare le caratteristiche cliniche, morfologiche del foro maculare lamellare (LMH) in base alla presenza di membrana epiretinica trattiva (LMH T-ERM) e non trattiva (LMH NT-ERM) in una popolazione affetta da miopia elevata. **Materiali e Metodi:** 40 occhi, lunghezza assiale >6.5 D, affetti da LMH con ERM (quadro di LMH con ERM associata a alterazioni trattive) o affetti da LMH NT-ERM (quadro di LMH con ERM non trattiva, ispessita e definita da Pang (Retina 2014) Epiretinal Proliferation LMH) sono stati seguiti retrospettivamente per 24 mesi. Sono stati analizzati acuità visiva BCVA, spessore foveale residuo RFT e diametro dello splitting intraretinico MDIRS. **Risultati:** Nei LMH NT-ERM l'RFT era più ridotto (LMH T-ERM=124,77±44,26µ; LMH NT-ERM=90,11±44,18µ) con maggior danno degli strati esterni e la BCVA più compromessa rispetto ai LMH T-ERM (LMH T-ERM=0,38±0,34 LogMar; LMH NT-ERM=0,50±0,32 LogMar) In entrambi i gruppi c'era una diminuzione del RFT a 24 mesi (LMH T-ERM=122,00±29,11; LMH NT-ERM=87,50±48,03µ). **Conclusioni:** I LMH associati a NT-ERM sono quadri funzionalmente più compromessi. I LMH nei miopi presentano una lenta evoluzione con una riduzione dello spessore foveale centrale senza un peggioramento visivo nei 24 mesi.

**C21 CARATTERISTICHE MORFOLOGICHE DELLO STAFILOMA MIOPICO POSTERIORE**

R. Frisina

Oculistica, Unità Operativa Multizonale, Trento

**Obiettivo:** Valutare le caratteristiche morfologiche dello stafiloma miopico posteriore nella popolazione caucasica e analizzare la correlazione tra il tipo di stafiloma, le lesioni maculari e l'acuità visiva. **Materiali e Metodi:** Studio osservazionale (under review). Ogni paziente affetto da stafiloma miopico posteriore è stato reclutato da Gen2013 a Set2014. Parametri: demografici: età, sesso, stato della lente; funzionali: BCVA; morfologici: diametro, profondità dello stafiloma con ecografia, lunghezza assiale (LA), valutazione della morfologia bulbare con RMI, area della atrofia corioretinica con autofluorescenza o foto color, valutazione dei pattern del profilo foveale e misurazione dello spessore sclerale con OCT. **Risultati:** 90 occhi di 67 consecutivi pazienti. Gli autori hanno trovato 4 tipi di stafiloma secondo Curtin: I e II con maggiore prevalenza, tipo IX e 1 solo tipo IV. Hanno identificato 2 pattern OCT del profilo foveale, con fovea centrata nello stafiloma o asimmetrica. La localizzazione papillare, maculare o entrambe dell'atrofia retinica. I pattern OCT e la localizzazione della atrofia sono strettamente correlati allo stafiloma tipo I e II. All'aumentare del diametro aumenta la profondità dello stafiloma. **Conclusioni:** Il confronto del nostro studio sui caucasici con i maggiori studi asiatici permette di confermare che lo stafiloma è variabile ed evolutivo nel corso della vita ed è responsabile delle lesioni maculari correlate.

**C22 CHIRURGIA "NO VITRECTOMY" 27-GAUGE VERSUS VITRECTOMIA 25-GAUGE NEL TRATTAMENTO DEI PUCKER MACULARI**A. Saitta<sup>1</sup>, M. Reibaldi<sup>2</sup>, M. Nicolai<sup>1</sup>, A. Giovannini<sup>1</sup>, C. Mariotti<sup>1</sup>

1. Clinica Oculistica Ospedali Riuniti, Università Politecnica delle Marche, Ancona

2. Dipartimento di Oftalmologia, Università di Catania

**Obiettivo:** Confrontare i risultati clinici e l'incidenza di complicanze ottenute con la chirurgia transconiuntivale "no vitrectomy" (NVS) 27-gauge rispetto alla chirurgia vitreo-retinica 25-gauge nella rimozione delle membrane epiretinali idiopatiche. **Materiali e Metodi:** Studio prospettico randomizzato. 83 occhi fuchici di 83 pazienti con pucker maculare sono stati randomizzati in due gruppi per essere sottoposti a NVS 27-gauge (NVS-group) o a vitrectomia 25-gauge (Standard-group). A tutti i pazienti sono state effettuate le seguenti misurazioni per i successivi 12 mesi: la migliore acuità visiva, lo spessore retinico centrale, le variazioni nelle unità di densità nucleare del cristallino, e l'incidenza di complicanze. **Risultati:** Sono stati analizzati 39 occhi dello Standard-group e 40 occhi del NVS-group. L'acuità visiva media è aumentata in entrambi i gruppi con un significativo maggiore incremento nel NVS-group ( $P = 0.039$ ). Lo spessore retinico centrale medio è diminuito significativamente in entrambi i gruppi ( $P < 0.001$ ), senza significative differenze fra loro. A 12 mesi la densità nucleare media del cristallino è aumentata significativamente solo nello Standard-group ( $P < 0.001$ ). **Conclusioni:** NVS 27-gauge è una metodica chirurgica sicura ed efficace nella rimozione delle membrane epiretinali idiopatiche ed induce una minore progressione di sclerosi nucleare del cristallino rispetto alla chirurgia standard 25-gauge.

**C23 MISURAZIONE DELLA PRESSIONE INTRAOCULARE DURANTE INFUSIONE MANUALE E VENTED GAS FORCED INFUSION DI PERFLUORODECALINA IN VITRECTOMIA SIMULATA 23G E 25G SU MODELLO DI BULBO OCULARE**R. Spinetta<sup>1</sup>, M. Dal Vecchio<sup>1</sup>, A.M. Fea<sup>1</sup>, G. Canavese<sup>2</sup>, F.M. Grignolo<sup>1</sup>

1. Clinica Oculistica, Università degli Studi Ospedale Oftalmico, Torino

2. Dipartimento Scienza Applicata e Tecnologia, Politecnico di Torino

**Obiettivo:** In vitrectomia (VTC) simulata 23 e 25G misurare la pressione intraoculare (IOP) in determinati punti del bulbo oculare durante infusione manuale e vented gas forced infusion (VGFI) di perfluorodecalina (PFCL) e confrontare i valori pressori ottenuti. **Materiali e Metodi:** Tre sensori, posizionati in punti diversi del modello di bulbo realizzato in polimeri crosslinkabili con UV, hanno fornito una misurazione continua della IOP in tre esperimenti diversi: a bulbo chiuso con VGFI di BSS a 30 mmHg; durante VGFI di PFCL a 8 Psi a 12 mmHg di infusione; nel corso di due infusioni manuali di PFCL eseguite da due chirurghi vitreo-retinici di diversa esperienza. Gli esperimenti sono stati eseguiti con due vitrectomi di ultima generazione sia in 23 sia in 25G. **Risultati:** Durante le iniezioni manuali la IOP è risultata più elevata e più instabile con il chirurgo di minore esperienza, e in tutti i casi, significativamente maggiore che in VGFI, soprattutto a livello del sensore maculare. **Conclusioni:** L'aumento della IOP risulta maggiore in regione maculare e durante l'introduzione manuale del PFCL. Pertanto l'iniezione con VGFI appare più sicura.

**C24 ENDOFTALMITE POSTOPERATORIA: PUÒ LA VITRECTOMIA VIA PARS PLANA ESSERE CONSIDERATA IL GOLD STANDARD?**

S. Di Simplicio Cherubini

Ophthalmology, Southampton University Hospital, Southampton-UK

**Obiettivo:** Valutare se il paziente che si presenta con endoftalmite abbia maggior beneficio dall'uso dei soli antibiotici o debba essere sottoposto a vitrectomia per ottenere un risultato visivo migliore. **Materiali e Metodi:** È stato effettuato un audit retrospettivo delle endoftalmiti postoperatorie lungo un periodo di 10 anni. Sono stati raccolti i dettagli di ogni precedente procedura chirurgica, sono stati isolati i microorganismi ed è stata confrontata l'acuità visiva prima e dopo il trattamento. Sono stati infine creati due gruppi, uno con pazienti sottoposti a vitrectomia ed uno trattato solo con antibiotici. **Risultati:** Il primo gruppo è stato composto di 32 pazienti (53.3%) che hanno ricevuto una vitrectomia entro 4 giorni dalla data di presentazione; 24 pazienti (75%) hanno avuto al follow-up un'acuità visiva che non era inferiore a quella pre endoftalmite, ed 8 pazienti (25%) hanno perso una o più lettere. Il secondo gruppo, 28 pazienti (46.6%), è stato trattato solo con antibiotici intravitreali; 8 pazienti (28.57%) hanno ottenuto un'acuità visiva almeno uguale alla preoperatoria, 20 pazienti (71.42%) hanno perso una o più lettere ( $p=0.00062$ ). **Conclusioni:** La vitrectomia via pars plana dovrebbe essere considerata il gold standard nelle endoftalmiti postoperatorie. Questa deve essere effettuata immediatamente nelle infezioni post iniezione intravitreale ed entro pochi giorni nei pazienti post cataratta che non migliorino con regime antibiotico.

**C25 LA SCLEROTOMIA PROFONDA AB-INTERNO AD ALTA FREQUENZA (HFDS): TRE ANNI DI FOLLOW-UP**

E. Interlandi, G. Capello, G. Prosdocimo

Oftalmologia, Ospedale De Gironcoli, Conegliano (TV)

**Obiettivo:** Valutare l'efficacia a lungo termine dell'High Frequency Deep Sclerotomy (HFDS) quale approccio chirurgico non perforante e minimamente invasivo nel trattamento del glaucoma primario ad angolo aperto (POAG) resistente alla terapia topica. **Materiali e Metodi:** I dati clinici di 22 pazienti con cataratta e POAG sottoposti ad intervento combinato di cataratta e HFDS sono stati retrospettivamente analizzati. I principali parametri analizzati erano BCVA, pressione intraoculare (IOP), n. di colliri ipotonizzanti, MD e PSD perimetrici confrontando i valori al base-line e a 36 mesi di follow-up. Eventuali complicanze intra- e post-operatorie sono state inoltre valutate. **Risultati:** L'età media dei pazienti (14 donne e 8 maschi) era di 75 aa (range: 64-86 aa  $\pm$  5,57 DS). A 36 mesi dalla procedura la BCVA risultava migliorata in tutti i pz passando da un valore medio di 0.3 a 8.5 decimi (+ 270%). Il valore medio della IOP si riduceva da 21,95 mmHg ( $\pm$ 1,64 DS) a 15,27 mmHg ( $\pm$ 1,31 DS). La somministrazione di colliri ipotonizzanti risultava sospesa nel 41% dei pz e dimezzata nei restanti casi. **Conclusioni:** Il nostro studio dimostra l'efficacia e la sicurezza a lungo termine della procedura HFDS, associata ad intervento di cataratta, nel trattamento del POAG garantendo un controllo adeguato e duraturo della IOP e una buona funzione visiva.

**C26 FATTORI PREDITTIVI DEI RISULTATI DELL'INTERVENTO DI CANALOPLASTICA. STUDIO PROSPETTICO A MEDIO TERMINE**

P. Brusini, C. Tosoni, M.L. Salvetat

S.O.C. di Oculistica, Az. Ospedaliero Universitaria S.M. della Misericordia, Udine

**Obiettivo:** Individuare eventuali fattori predittivi per il fallimento a medio termine dell'intervento di canaloplastica. **Materiali e Metodi:** 57 occhi di 57 pazienti affetti da glaucoma ad angolo aperto scompensato sono stati sottoposti ad intervento di canaloplastica. Il fallimento a 6 mesi è stato definito come la presenza di pressione intraoculare (IOP)  $>21$  mm/Hg o di una riduzione della IOP  $<20\%$  rispetto al valore pre-operatorio. Gli hazard ratio (HR) sono stati usati per individuare quali tra vari fattori pre e intra e post-operatori indagati fossero predittivi del fallimento a 6 mesi dall'intervento. **Risultati:** A 6 mesi dall'intervento di canaloplastica, un successo è stato ottenuto in 43 occhi (75.4%) e un fallimento in 14 occhi (24.6%). I fattori predittivi di fallimento alla regressione di Cox univariata sono stati l'esecuzione di goniopuntura laser nel post-operatorio ed una più elevata IOP pre-operatoria, ad 1 giorno e ad 1 mese dall'intervento. **Conclusioni:** Nessuno dei vari fattori individuali pre- e intra-operatori presi in considerazione si è dimostrato predittivo dei risultati dell'intervento di canaloplastica a 6 mesi.

**C27 INTERVENTO COMBINATO CANALOPLASTICA AB-INTERNO E FACOEMULSIFICAZIONE: POSSIBILE ALTERNATIVA PER IL TRATTAMENTO DI POAG?**

G. Caramello, F. Campana, M.G. Leto

Oculistica Ospedale, Azienda Sanitaria Santa Croce e Carle, Cuneo

**Obiettivo:** Studio prospettico, non randomizzato, per valutare l'efficacia della viscodilatazione, ab-interno, del canale di Schlemm dopo intervento di facoemulsificazione in 6 pazienti affetti da glaucoma primario ad angolo aperto e cataratta. **Materiali e Metodi:** 6 pazienti sottoposti ad intervento di facoemulsificazione, impianto di IOL e successiva viscodilatazione dell'intera circonferenza del canale di Schlemm con microcatetere inserito nel canale dopo apertura di una finestra nel trabecolato, ab interno. A 9 mesi sono stati valutati 6 occhi affetti da POAG in terapia con 2 farmaci, con valori pressori medi pari a  $23 \pm 3.2$  mmHg. Sono stati valutati IOP (1-7 giorni, 1-3-6 e 9 mesi dall'intervento) l'angolo di distensione trabecolare e le complicanze. **Risultati:** Dopo 9 mesi abbiamo ottenuto valori pressori medi pari a  $12.4 \pm 4.09$  mmHg, distensione trabecolare media pari a  $11.34 \pm 3.03$  (HR-UBM); 5 pazienti con ipoema postoperatorio, 1 paziente con successo parziale, 1 paziente in cui non è stato possibile reperire il canale di Schlemm. La viscodilatazione ab-interno è una tecnica che non altera anatomicamente la congiuntiva e non impedisce un successivo intervento filtrante. **Conclusioni:** La viscodilatazione ab-interno è una tecnica meno complessa e più rapida rispetto alla chirurgia non penetrante e si è dimostrata efficace, nei primi 9 mesi post-operatori, per il trattamento del POAG.

**C28 EFFETTO DI TAFLUPROST MONODOSE SUI CHERATOCITI, I NERVI SUB-BASALI E L'ENDOTELIO: STUDIO IN SINGOLO CIECO CON MICROSCOPIA CONFOCALE**G.C.M. Rossi<sup>1</sup>, G. Ricciardelli<sup>1</sup>, G.M. Pasinetti<sup>2</sup>, M. Blini<sup>3</sup>, P.E. Bianchi<sup>1</sup>

1. Clinica Oculistica Universitaria, IRCCS Policlinico San Matteo, Pavia

2. Unità Operativa Oculistica, Istituto Beato Palazzolo, Bergamo

3. Clinica Oculistica Universitaria, Ospedale Sacco, Milano

**Obiettivo:** Registrare l'impatto di Tafluprost senza benzalconio sulla cornea tramite microscopia confocale. **Materiali e Metodi:** Studio prospettico di coorte su naive e pazienti già in trattamento. Visita oculistica completa (con IOP e CCT) e microscopia confocale in vivo (numero cellule epiteliali, attivazione cheratociti, numero nervi sub-basali e bead-like formations, grado tortuosità nervi), prescrizione di Tafluprost 0.015% senza conservante. Le valutazioni sono state condotte al basale e 12 mesi più tardi (M12). Un gruppo di soggetti sani è stato selezionato come controllo. **Risultati:** Arruolati 75 soggetti (16 controlli, 20 naive, e 39 trattati). Baseline: i parametri microscopia confocale erano simili ( $P > 0.05$ ) nei naive e nei controlli, patologici nei pazienti già in trattamento precedente ( $P < 0.0001$ ). A M12: nei pazienti precedentemente trattati si è osservato aumento del n cellule epiteliali ( $p = 0.0006$ ), riduzione attivazione cheratociti ( $p = 0.003$ ), aumento n nervi corneali ( $p = 0.0004$ ), riduzione n bead-like formations ( $p = 0.0013$ ), e tortuosità nervi ( $p = 0.0008$ ). Nei naive non si sono osservate variazioni significative. **Conclusioni:** Dopo 12 mesi di trattamento con tafluprost, pazienti in precedenza trattati hanno mostrato un miglioramento nei parametri esaminati con microscopia confocale ( $P = 0.0006$ ), I naive hanno mantenuto invariata la salute corneale.

**C29 LA QUALITÀ DELLA VITA NEL GLAUCOMA AVANZATO: IL COINVOLGIMENTO SOCIALE ED I RISVOLTI PSICOLOGICI**A. D'Aloia<sup>1</sup>, F. D'Aloia<sup>2</sup>

1. U.O. Oculistica, Ospedale San Paolo, Napoli

2. Dip.di Ingegneria Meccanica, Università degli Studi, Aversa

**Obiettivo:** Valutare il grado di aderenza alla terapia del paziente affetto da glaucoma avanzato, gli aspetti psicologici, l'interferenza della patologia sulla vita di relazione e lavorativa. **Materiali e Metodi:** Abbiamo condotto uno studio prospettico di 3 anni su 69 glaucomatosi in fase avanzata di età compresa tra i 52 ed i 79 aa ( $63 \pm 15$ ). Tutti sono stati sottoposti a colloquio psicologico, frequenti tonometrie, oltre alle periodiche indagini di routine del caso, ivi compresi campo visivo (30-2), OCT della TNO e del RNFL. L'OCT è stato eseguito da 2 esperti per valutarne la concordanza (statistica k pesata). Tutti i pazienti sono stati sottoposti a terapia topica ed a trabeculectomia. **Risultati:** Tutti i pazienti hanno manifestato difficoltà di "compliance" terapeutica legate al conciliare la terapia con gli impegni lavorativi e/o familiari, 35 (51%) disagi nella vita di relazione, 23 (33%) tendenze depressive, 7 (10%) di aver sospeso la terapia. Gli esami perimetrici e tomografici hanno registrato, difatti, un peggioramento degli indici in 53 casi (77%) in 3 anni, con un buon grado di concordanza tra i 2 esperti nel confronto, in cieco, dei valori del RNFL ( $k = 0.93$ ). **Conclusioni:** La patologia glaucomatosa in fase avanzata sottopone gli affetti a notevoli disagi nella vita affettiva, di relazione e lavorativa. L'impegno nel sociale risulta problematico e l'aderenza terapeutica, in alcuni casi, diventa un'utopia.

**P01 VARIAZIONE DELLA PRESSIONE INTRAOCULARE DURANTE CHIRURGIA DELLA CATARATTA FEMTOSECONDI LASER-ASSISTITA**

A. Bova, T. Candian, M.R. Pastore, C. De Giacinto, D. Tognetto  
Clinica Oculistica, Ospedale Maggiore, Trieste

**Obiettivo:** Valutazione della pressione intraoculare (IOP) durante la chirurgia della cataratta femtosecondi laser-assistita. **Materiali e Metodi:** 75 occhi affetti da cataratta senile sono stati sottoposti a intervento di facoemulsificazione femtolaser-assistita con modalità di suzione ad interfaccia liquida. La IOP è stata misurata con tonometro a rimbalzo portatile nel preoperatorio, dopo l'emissione del laser a femtosecondi e rimozione dell'anello di suzione, immediatamente dopo la fine dell'intervento, 2 ore dopo. **Risultati:** Non si sono verificate complicanze intraoperatorie. La IOP media ( $\pm$  DS) prima dell'intervento era 17,85 mmHg  $\pm$  5,02. Si è osservato un aumento significativo della IOP dopo la rimozione della suzione a 36,68 mmHg  $\pm$  9,94 e un ritorno a valori inferiori di 23,14 mmHg  $\pm$  8,97 dopo la chirurgia. Dopo 2 ore dall'intervento la IOP media era 14,14 mmHg  $\pm$  4,32. I risultati si sono dimostrati statisticamente significativi ( $p < 0.01$ ). **Conclusioni:** La chirurgia con femtolaser comporta un aumento della IOP durante la fase di suzione. Tuttavia durante tale fase i valori di IOP rilevati non risultano più elevati rispetto a quelli che si possono raggiungere durante la facoemulsificazione.

**P02 STUDIO RETROSPETTIVO SULL'OUTCOME VISIVO IN PAZIENTI SOTTOPOSTI A INTERVENTO DI CATARATTA E UTILIZZO DI IOL TORICA**

C. Catalano, M. Vaccaro, F. Sperti  
UO Oculistica, Ospedale San Martino, Belluno

**Obiettivo:** Valutazione del visus in pazienti affetti da cataratta ed astigmatismo e sottoposti ad intervento di cataratta con impianto di una lente torica. Indipendenza uso di LAT per lontano. **Materiali e Metodi:** 80 Occhi sono stati operati dal 2010 al 2014 impiantando una IOL Torica. I pazienti sono stati suddivisi in base al grado di astigmatismo preoperatorio e post-operatorio in 7 gruppi corrispondenti a vari steps diottrici pre- e post-operatori. Gruppo pre-op: da -6 a -4D (8 occhi); da -3,75 a -3 (13 occhi); da -2,75 a -2 (24 occhi); da -1,75 a 0 (10 occhi); da 1 a 2,75 (7 occhi); da 3 a 4 (11 occhi); da 4,25 a 5 (5 occhi). Range di astigmatismo pre-operatorio da -6 D a +5 D. Gruppo post-op: da -1,25D a -2D (9 occhi); -1D (6 occhi); da -0,75 D a -0,25 (14 occhi); 0 D (34 occhi); 0,25 a 0,75 D (10 occhi); 1D (2 occhi); -1,25 a -1,50 D (3 occhi). Residuo di astigmatismo post-operatorio compreso tra -2 D e +1,50 D. Media BSCVA Pre-Operatoria 0,48; media BSCVA Post-Operatoria 0,83. Dev. Standard BSCVA Pre-Operatoria 0,18; Dev. Standard BSCVA Post-Operatoria 0,17. Per tutti i pazienti è stato valutato il corretto allineamento della IOL torica due giorni dopo l'intervento e ad un mese dall'intervento. **Risultati:** È stata valutata la BCVA e UCVA pre-operatoria e post-operatoria e si è evidenziato un miglioramento del visus in tutti i pazienti eccetto alcuni casi in cui vi erano condizioni pregiudicanti pre-operatorie come maculopatie e ambliopia. Si è registrato un aumento post-operatorio sia della BCVA e sia della UCVA con un residuo di astigmatismo post-operatorio compreso tra -2 D e +1,50 D. Il residuo di astigmatismo non è direttamente correlabile all'astigmatismo pre-operatorio. **Conclusioni:** Sensibile riduzione dell'astigmatismo post-operatorio ed un miglioramento dell'acuità visiva. 60 pazienti hanno un residuo astigmatico molto basso o assente. 30 pazienti hanno raggiunto la best correction senza necessità di occhiali.

**P03 EPI-OFF CROSS-LINKING CON IMPIEGO DI RIBOFLAVINA A TRE DIVERSE CONCENTRAZIONI: RISULTATI PRELIMINARI DI UNO STUDIO PILOTA**

E. Interlandi, G. Capello, G. Prosdocimo  
Oftalmologia, Ospedale De Gironcoli, Conegliano (TV)

**Obiettivo:** Analizzare l'effetto della riboflavina (RF) a differente formulazione osmolare sullo spessore corneale intraoperatorio in pz sottoposti a CXL epi-off. **Materiali e Metodi:** 8 pz con cheratocono (8 occhi) sono stati sottoposti a CXL epi-off; in tre casi è stata utilizzata RF iso-osmolare 300mOsm/L, in due casi RF ipo-osmolare 150 mOsm/L e nei restanti tre casi RF ipo-osmolare 90mOsm/L. Tutti i pz sono stati sottoposti a pachimetria ultrasonica intraoperatoria prima e dopo l'applicazione di RF; l'esame OCT del segmento anteriore è stato eseguito preoperatoriamente e a 1 mese dalla procedura. **Risultati:** La pachimetria era ridotta del 24% dopo applicazione di RF 300mOsm/L, del 25% dopo RF 150mOsm/L mentre risultava aumentata dello 0,8% dopo RF 90mOsm/L. Una linea di demarcazione era visibile all'OCT dopo un mese dal trattamento in tutti gli occhi trattati e precisamente a 296,6 $\mu$ m in quelli trattati con RF 300mOsm/L, a 309,5 $\mu$ m e 327 $\mu$ m in quelli trattati rispettivamente con RF 150mOsm/L e RF 90mOsm/L. In nessun caso sono state registrate complicanze intra- o post-operatorie. **Conclusioni:** Seppure in via preliminare, il nostro studio suggerisce il possibile impiego di RF 90mOsm/L nel trattamento CXL epi-off di pazienti affetti da cheratocono garantendo un miglior controllo della pachimetria corneale intraoperatoria.

**P04 INNESTO DI MEMBRANA AMNIOTICA MULTISTRATO + GRAFT IN DESCEMETOCELE: CASE REPORT**

M.T. Crisci, N. Iozzo

U.O.C. Oculistica, Casa di Cura Madonna delle Grazie, Velletri (RM)

**Obiettivo:** Documentare l'efficacia della membrana amniotica (MA) in gravi perdite di sostanze corneali. **Materiali e Metodi:** Paziente affetta da grave ulcera corneale complicata in descemetocèle, trattata con innesto di MA. Il caso è stato documentato con OCT. Tecnica chirurgica: disepitelizzazione dell'area interessata dal descemetocèle, innesto senza sutura sul letto dell'ulcera di un multistrato di MA, ricoperto con Graft suturato in nylon 10/0 con punti staccati tangenti il bordo della MA. Applicata LAC terapeutica. Il follow-up è stato di 3 mesi. **Risultati:** Dopo 20 giorni la membrana risultava completamente integrata con ripristino dello spessore corneale: nel punto più sottile 350  $\mu$ , documentato con OCT. A tre mesi lo spessore corneale risultava stabile, bulbo in quiete e totale riepitelizzazione della superficie corneale. **Conclusioni:** Nel nostro caso l'innesto di M.A. ha consentito una completa restitutio ad integrum con riparazione della perdita di sostanza, salvo minimi reliquati cicatriziali che non hanno inficiato significativamente l'acuità visiva.

**P05 UN CASO DI EMORRAGIA PAPPILLARE INTRARETINICA CON ADIACENTE EMORRAGIA SUBRETINICA PERIPAPPILLARE (IHAPSH): FOLLOW-UP MORFO-FUNZIONALE**G. Carnovale Scalzo<sup>1</sup>, C. Persico<sup>2</sup>, M. Soda<sup>2</sup>, M. Balestrieri<sup>2</sup>, G. Randazzo<sup>1</sup>, V. Scorcìa<sup>2</sup>

1. Oculistica, Policlinico Universitario Mater Domini, Catanzaro

2. Oculistica, Università Magna Graecia, Catanzaro

**Obiettivo:** Illustrare un caso di emorragia papillare intraretinica con adiacente emorragia subretinica peripapillare (IHAPSH) e descriverne le modificazioni morfologiche e funzionali mediante SLO-OCT. **Materiali e Metodi:** Paziente di 47 anni, miope (OO -5.50 sf), in buona salute generale, giunge alla nostra osservazione riferendo un brusco calo del visus in occhio sinistro. Vengono eseguite una visita oculistica completa, scansioni tomografiche e microperimetria con SLO-OCT al baseline, ad un mese e tre mesi. Non sono stati eseguiti esami contrastografici (FAG ed ICG) ma solo retinografici, per riferita diatesi allergica. **Risultati:** Al baseline l'acuità visiva OS era 6/10, al fondo oculare appariva, un'emorragia intrapapillare che si estendeva al settore peripapillare nasale. L'OCT confermava la localizzazione intraretinica, la microperimetria evidenziava una sensibilità retinica centrale di 12.5 dB. Dopo 3 mesi, si è osservato sia un pieno recupero morfologico (spontaneo riassorbimento emorragico intra e peripapillare) che funzionale (BCVA 10/10 ed una sensibilità retinica centrale pari 16,2dB). **Conclusioni:** L'analisi oftalmoscopica e tomografica integrata dall'analisi microperimetria risultano utili nella diagnosi e nel monitoraggio delle variazioni sia morfologiche che funzionali in pazienti affetti da IHAPSH.

**P06 EMORRAGIE INTRARETINICHE RICORRENTI ASSOCIATE A PARZIALE DEFICIT DEL FATTORE XII: CASE REPORT**A. Carnevali<sup>1</sup>, C. Giancotta<sup>2</sup>, M. Sanseviero<sup>2</sup>, E. Coppola<sup>1</sup>, G. Carnovale Scalzo<sup>1</sup>, V. Scorcìa<sup>3</sup>

1. Unità Operativa di Oculistica, A.O.U. Mater Domini, Catanzaro

2. Unità Operativa di Pediatria, A.O.U. Mater Domini, Catanzaro

3. Oculistica, Università Magna Graecia, Catanzaro

**Obiettivo:** Descrivere un caso di emorragie maculari intraretiniche ricorrenti, associate a deficit parziale di fattore XII. **Materiali e Metodi:** Una paziente di 13 anni, affetta da miopia elevata (15 diottrie), con storia di emorragie retiniche ricorrenti, si presenta alla nostra osservazione con marcato calo del visus in OD (acuità visiva corretta pari a 2/10). La paziente viene sottoposta a visita oculistica completa, tomografia a coerenza ottica (OCT) e fluorangiografia (FAG) e valutazione degli indici della coagulazione ematici. **Risultati:** L'esame obiettivo ha evidenziato la presenza di una nuova emorragia maculare. L'esame OCT ha confermato la sede intraretinica mentre la FAG ha escluso la presenza di neovascolarizzazione coroideale. Lo studio trombotico e gli indici generali della coagulazione hanno rilevato un deficit parziale del Fattore XII: 45% (v.n. 60-130%). Il deficit di fattore XII rappresenta un disturbo ematologico raro (prevalenza di 1.5-3%), che predispone ad eventi trombo embolici. **Conclusioni:** Ad oggi, non sono descritti casi analoghi associati a tale deficit parziale; pertanto, la valutazione degli indici della coagulazione potrebbe essere inserita tra le indagini diagnostiche da eseguire in caso di emorragie retiniche ricorrenti.

**P07 TRAZIONE VITREOMACULARE ASSOCIATA A FORO MACULARE A TUTTO SPESSORE. COME TRATTARE?**

G. Alivernini, G. Salsini, M. Alkabes, E. Bolletta, S. Matteini, M. Mandrioli  
Clinica Oculistica, Azienda Ospedaliero Universitaria S. Anna, Ferrara

**Obiettivo:** Descrivere la gestione di 3 casi clinici di trazione vitreomaculare (VMT) associata a foro maculare a tutto spessore: con osservazione, vitreolisi enzimatica con ocriplasma e vitrectomia. **Materiali e Metodi:** Viene riportato il comportamento in 3 occhi di 3 pazienti: il paziente 1 è stato trattato con iniezione intravitreale di ocriplasma, il paziente 2 con iniezione intravitreale di ocriplasma e successivamente con vitrectomia, il paziente 3 solo osservato. Ad ogni controllo sono stati valutati visus e OCT macula per definire stato della VMT e del foro. **Risultati:** Il paziente 1 mostra dopo 7 giorni dal trattamento risoluzione della VMT, chiusura del foro, guadagno di 2 linee. Il paziente 2 presenta la risoluzione della VMT già 1 giorno dopo il trattamento intravitreale, il foro persiste al 28° giorno e si chiude 30 giorni dopo la vitrectomia, il visus rimane invariato con scotoma centrale. Il paziente 3 presenta dopo 30 giorni di osservazione la risoluzione della VMT, dopo 2 mesi la chiusura del foro e dopo 1 anno un guadagno di 5 linee. **Conclusioni:** La VMT presenta una grande variabilità di quadri clinici, gestibile con osservazione, vitreolisi enzimatica e vitrectomia. Importante la selezione del paziente per massimizzare le potenzialità di ogni opzione.

**P09 CORRELAZIONE FRA I DANNI ANATOMICI E FUNZIONALI IN PAZIENTI CON GLAUCOMA CRONICO SEMPLICE**

G.a Cennamo<sup>1</sup>, D. Montorio<sup>2</sup>, N. Velotti<sup>2</sup>, F. Sparnelli<sup>2</sup>, C. Minervino<sup>2</sup>, M. Romano<sup>2</sup>

1. Dip. di Scienze Oftalmologiche, Università Federico II, Napoli

2. U.O.C. Oculistica, A.O.U. Federico II, Napoli

**Obiettivo:** Valutare la correlazione tra le caratteristiche morfologiche misurate con SD-OCT e funzionali misurate con il campo visivo in pazienti affetti da glaucoma cronico semplice e nei quattro gruppi corrispondenti ai diversi stadi. **Materiali e Metodi:** Sono stati arruolati 131 pazienti glaucomatosi (rispettivamente 66 occhi con glaucoma preperimetrico, 41 occhi con lieve, 35 occhi con moderato e 40 occhi con severo) e 40 controlli. La correlazione tra i parametri morfologici e funzionali è stata valutata mediante l'analisi di regressione lineare e quadratica mentre le curve ROC sono state utilizzate per determinare il miglior parametro diagnostico nel discriminare i diversi gruppi. **Risultati:** La correlazione struttura-funzione era statisticamente significativa in tutti gli occhi glaucomatosi, mentre non era significativa nel gruppo dei preperimetrici. Invece nel glaucoma lieve vi era una correlazione statisticamente significativa fra il GCC con il PSD. Nel gruppo moderato ed avanzato vi era una correlazione statisticamente significativa tra i parametri del SD OCT e PSD. **Conclusioni:** È stata evidenziata una correlazione statisticamente significativa tra i danni anatomici e funzionali nei pazienti glaucomatosi eccetto che nel gruppo dei preperimetrici, permettendo di fare una diagnosi più precoce della malattia.

**P10 ESPIANTO DI UN MINI GLAUCOMA SHUNT: STUDIO IN MICROSCOPIA ELETTRONICA E IN SPETTROSCOPIA**

R. D'Aloisio, P. Cecchini, O. Vattovani, D. Tognetto

Clinica Oculistica, Università degli Studi, Trieste

**Obiettivo:** Il mini glaucoma shunt è un impianto in acciaio inossidabile utilizzato nella terapia chirurgica del glaucoma. Il presente lavoro descrive lo stato dell'impianto dopo sua rimozione per superficializzazione attraverso lo sportello sclerale. **Materiali e Metodi:** Un uomo di 70 anni è stato operato di impianto di un mini glaucoma shunt nel maggio 2011. Dopo 2 anni si è assistito alla progressiva superficializzazione del piatto del device attraverso lo sportello sclerale e alla successiva estrusione attraverso la congiuntiva. Nel dicembre 2013 il device è stato espianato. L'impianto è stato valutato al microscopio elettronico (SEM) per la verifica di eventuali danni e/o proliferazione cellulare ed analizzato tramite Energy Dispersive Spectroscopy (EDS). **Risultati:** Il device è apparso in buone condizioni di conservazione. Il lume dello stesso è risultato pervio per quanto la tecnica di analisi abbia permesso di valutare. Si è osservata una minima proliferazione di materiale extracellulare. L'analisi all'EDS ha dimostrato una cospicua presenza di carbonio confermando l'origine organica del materiale depositato in superficie. **Conclusioni:** Abbiamo descritto un caso di estrusione di un mini glaucoma shunt attraverso lo sportello sclerale. Il lume dell'impianto è risultato pervio con solamente una modesta presenza di matrice extracellulare.

**P11 EPIFORA COME PRIMO SEGNO DI NEOPLASIA PARASINUALE: L'IMPORTANZA DELL'APPROCCIO MULTIDISCIPLINARE**

A. Di Maria, R. Piscopo, L. Balia

U.O. Oculistica, Istituto Clinico di Ricerca Humanitas, Rozzano (MI)

**Obiettivo:** Obiettivo della presentazione è sottolineare l'importanza dell'approccio multidisciplinare nello studio eziologico dell'epifora (oculistico-otorino-maxillofacciale) per una precoce diagnosi di possibili neoplasie delle cavità paranasali. **Materiali e metodi:** Tre pazienti aventi epifora, con indicazione già posta per DCR, sono stati inviati presso la nostra struttura e sottoposti a visita oftalmologica ed otorino con DACRIOTC e TC massiccio facciale. **Risultato:** I pazienti risultarono affetti da neoplasie dei seni paranasali (l'esame biotico rivelò 1 papilloma invertito e due carcinomi squamocellulari) con conseguente stenosi ostruttiva delle vie lacrimali. **Conclusioni:** Il sistematico studio multidisciplinare dell'epifora, corredato di imaging radiologico preoperatorio, permette una pianificazione chirurgica preoperatoria più accurata ed una identificazione più precoce di ostruzioni non funzionali.

**P12 OTTICOPATIA COMPRESSIVA BILATERALE DOPO INTERVENTO DI TIROIDECTOMIA: CASE REPORT**T. Carchedi<sup>1</sup>, G. Carnovale Scalzo<sup>1</sup>, A. Carnevali<sup>1</sup>, V. De Luca<sup>1</sup>, F. Arturi<sup>2</sup>, D. Bruzzichessi<sup>3</sup>, V. Scordia<sup>3</sup>

1. Unità Operativa di Oculistica, A.O.U. Mater Domini, Catanzaro

2. Unità Operativa di Medicina Interna, A.O.U. Mater Domini, Catanzaro

3. Oculistica, Università della Magna Graecia, Catanzaro

**Obiettivo:** Descrivere un caso clinico di otticopatia compressiva insorta in seguito ad intervento di tiroidectomia totale (TT) in paziente affetta da Oftalmopatia di Basedow (OB). **Materiali e Metodi:** Una donna di 54 anni, con storia di OB in fase attiva, a 2 mesi dalla TT giunge alla nostra osservazione con edema periorbitario, dolore oculare, retrazione palpebrale OD> OS, esoftalmo di 28 mm in OO, diplopia, visus pari a 1 logMAR in OD e 0.2 logMAR in OS, edema della papilla ottica in OO ed evidenza di aumento del volume dei muscoli extraoculari e stiramento dei nervi ottici. Viene così sottoposta a terapia sistemica con steroidi per 1 mese e terapia di mantenimento orale. **Risultati:** Ai controlli successivi, nonostante terapia per via orale a basso dosaggio, è stato osservato miglioramento del quadro obiettivo, ma variazioni del visus comprese tra 0.4 logMAR e 0.2 logMAR. Pertanto è stata posta indicazione ad intervento chirurgico di decompressione orbitaria. La paziente, dopo decompressione orbitaria, presenta risoluzione del quadro clinico, visus in OO di 0.0 logMAR, esoftalmo pari a 18mm in OO, assenza di edema della papilla in OO. **Conclusioni:** Un errato Timing chirurgico alla TT può compromettere la funzionalità visiva, richiedendo un intervento chirurgico di decompressione orbitaria immediato al fine di garantire un recupero visivo.

**P13 AMAUROSÌ: ASPETTI CLINICI E DIAGNOSTICI NELLA SINDROME DI DEVIC**

M.R. Pastore, C. De Giacinto, A. Bova, T. Candian, D. Tognetto

Clinica Oculistica, Ospedale Maggiore, Trieste

**Obiettivo:** La neuromielite ottica (NMO) o sindrome di Devic è una grave e rara forma di malattia demielinizante ad esordio acuto e decorso rapidamente ingravescente che colpisce il nervo ottico e il midollo spinale. **Materiali e Metodi:** Uomo di 35 anni viene accolto presso il pronto soccorso oculistico per improvviso calo del visus bilaterale con lieve dolenzia periorbitaria. **Risultati:** Il visus all'ingresso era spento bilateralmente, l'esame biomicroscopico del segmento anteriore e posteriore nella norma. I PEV pattern erano estinti e i PEV flash slatentizzati. Esami ematochimici e TC encefalo negativi. È stata eseguita una RMN encefalo e midollo spinale che rivelava lesioni demielinizzanti in fase attiva a livello del rachide dorsale. La ricerca ematica degli anticorpi antiacquaporina 4 è risultata positiva ed è stata quindi impostata plasmateresi terapeutica. **Conclusioni:** La NMO rispetto alla sclerosi multipla raramente comporta una regressione spontanea dei sintomi, anzi induce l'accumulo di deficit irreversibili col rapido procedere della malattia.

**P14 CICLOPLESSIA DIRETTA DI UN CASO DI CICLODIALISI TRAUMATICA**

G. Carlevaro, V.M. Marino, P.U. Mainardi

S.C. Oculistica Adulti, A.O. Ospedale Niguarda Ca' Granda, Milano

**Obiettivo:** Presentare caratteristiche cliniche, procedura chirurgica impiegata e risultati in un caso di ciclodialisi traumatica. **Materiali e Metodi:** Un uomo di anni 40 ha presentato in occhio sinistro, in seguito a trauma bulbare contusivo, ciclodialisi estesa per un quadrante nel settore temporale inferiore, marcato ipotono di 4 mmHg ed acuità visiva centrale ridotta a 4/10. È stato quindi sottoposto, in anestesia generale, alla seguente procedura chirurgica: creazione di doppio sportello sclerale (superficiale e profondo) con reinserzione del tendine del muscolo ciliare allo sperone sclerale con punti a "U" in prolene 10.0. **Risultati:** La procedura impiegata ha consentito di ottenere una completa correzione anatomica della dialisi, risoluzione dell'ipotono e recupero dell'acuità visiva centrale fino a 7/10. **Conclusioni:** Il trattamento chirurgico della ciclodialisi, anche estesa, per mezzo di sutura del corpo ciliare alla sclera consente un rapido recupero anatomico e funzionale.



**P15** **NEOPLASIE DELL'IRIDE E DEL CORPO CILIARE IN ETÀ INFANTILE**

P. Valente, A. Romanzo, P. Capozzi, S. Petroni, M. Esposito, L. Buzzonetti  
Oftalmologia Pediatrica, Ospedale Pediatrico Bambino Gesù, Roma

**Obiettivo:** I tumori irido-ciliari si distinguono in forme solide e cistiche. I melanomi irido-ciliari sono rari in età infantile. Il medulloepitelioma è il tumore a prognosi peggiore. Le neoplasie cistiche sono distinte in stromali o epiteliali. **Materiali e Metodi:** Sono stati analizzati tutti i pazienti di età compresa tra 1 mese e 15 anni affetti da neoplasie irido-ciliari, seguiti presso l'Ambulatorio di Oncologia Oculare dell'Ospedale Bambino Gesù dal 2010 al 2014. Tra questi sono stati selezionati casi la cui gestione risultava più complessa. **Risultati:** Descriviamo il caso di un paziente con ampia neoformazione cistica stromale iridea. La lesione è stata trattata con successo mediante terapia sclerotizzante, metodica nuova rispetto a quella riportata in letteratura. Il secondo caso è una paziente con melanoma ciliare di grosse dimensioni raro in età pediatrica. Infine il caso di una paziente con medulloepitelioma del corpo ciliare trattata con chemioterapia e radioterapia dopo errata diagnosi di glaucoma congenito. **Conclusioni:** I tumori irido-ciliari in età pediatrica sono rari. Possono risultare maligni e in caso di ritardata diagnosi, compromettere la funzione visiva e la prognosi quoad vitam. Necessaria è la gestione presso centri di oncologia oculare.

**P16** **NECROSI RETINICA ACUTA: LA NOSTRA ESPERIENZA**

G. Pignata, C.A. Lavia, M. Zola, F. Machetta, A.M. Fea  
Clinica Universitaria, Ospedale Oftalmico, Torino

**Obiettivo:** Riportare le caratteristiche cliniche, confermare l'eziopatogenesi virale e valutare la prognosi visiva di 8 pazienti affetti da necrosi retinica acuta trattati con aciclovir sistemico, cortisone per os e vitrectomia. **Materiali e metodi:** Studio retrospettivo di 8 pazienti consecutivi ricoverati presso la Clinica Oculistica dell'Università di Torino per necrosi retinica acuta causata da virus herpes simplex o varicella zoster dal 2007 al 2015. La diagnosi virale è stata confermata con PCR su prelievo di acqueo. Riportiamo le caratteristiche cliniche, le complicanze e l'outcome visivo dopo terapia con alte dosi di acyclovir EV e VTC con olio di silicone iniziati tempestivamente. **Risultati:** 6 pazienti erano immunocompetenti, 2 erano immunodepressi al momento della diagnosi. Il follow-up medio è stato di 12 mesi (da 3 a 32 mesi). 5 pazienti sono stati sottoposti a VTC dopo la comparsa del DR, 3 prima a scopo preventivo. Dopo 12 mesi di follow-up un miglioramento dell'acuità visiva rispetto all'esordio si è verificato in 3 pazienti. **Conclusioni:** VZV è la causa più frequente di ARN. Si raccomandano diagnosi e terapia tempestive con acyclovir ad alte dosi EV, cortisone per OS e VTC per ridurre il rischio di DR secondario. Nonostante ciò la prognosi è riservata.

**P17** **OCCULT MACULAR DYSTROPHY: RUOLO DEL GENE RP1L1**

S. Miotto<sup>1</sup>, S. Piermarocchi<sup>2</sup>

1. Oculistica, ULSS 15 Alta Padovana, Cittadella Camposampiero (PD)
2. Clinica Oculistica, Azienda Ospedaliera Universitaria, Padova

**Obiettivo:** Occult Macular Dystrophy è una patologia ereditaria caratterizzata da progressiva riduzione del visus in assenza di alterazioni del fundus. Scopo dello studio è descrivere una mutazione nel gene RP1L1 in una famiglia italiana affetta da OMD. **Materiali e Metodi:** Un paziente affetto da OMD e 5 suoi familiari (2 figli affetti da progressiva riduzione del visus, e 3 fratelli asintomatici) sono stati sottoposti a visita oculistica completa e a esame con SD-OCT. È stata inoltre effettuata la ricerca di mutazioni a carico del gene RP1L1. **Risultati:** Il paziente affetto da OMD e i suoi due figli presentavano una riduzione del visus e anomalie a carico degli strati retinici esterni all'OCT. La gravità delle alterazioni retiniche era in correlazione con la severità del deficit visivo. Il quadro clinico e OCT dei soggetti asintomatici era normale. L'analisi del gene RP1L1 ha dimostrato la presenza di una specifica mutazione (p.Arg45Trp) nel paziente affetto da OMD, nei suoi due figli ed anche in due soggetti asintomatici. **Conclusioni:** L'identificazione di mutazioni del RP1L1 in soggetti caucasici con sospetto di OMD è in grado di migliorare l'accuratezza della diagnosi e può essere fondamentale per un efficace counseling genetico.

**P18** **TRIAMCINOLONE ACETONIDE 80 MG/ML INTRAVITREALE NEL TRATTAMENTO DELL'EDEMA MACULARE**

M. Crisci, N. Iozzo

Clinica Madonne delle Grazie, UOC Oculistica, Velletri (RM)

**Obiettivo:** Valutare l'efficacia del Triamcinolone Acetonide 80mg/ml (TA 80) intravitreale, come trattamento dell'edema maculare (EM). **Materiali e Metodi:** Esaminati 29 occhi con EM suddivisi in 5 gruppi: diabete, RVO, DMLE, edema pseudofachico, uveite. Tutti, prima del trattamento, sono stati sottoposti a visita oculistica completa ed OCT; eseguita una iniezione di TA 80 in camera vitrea di 0,05ml (4ml). Il follow-up è stato di 6 mesi. **Risultati:** La riduzione dello spessore maculare a sei mesi è stato del 48,94% nel paziente affetto da uveite, del 17,34% nei pazienti diabetici, del 16,05% nelle RVO, del 58,37% nei pazienti con EM pseudofachico e del 15% nella DMLE. A sei mesi i diabetici hanno conservato un miglioramento più significativo rispetto ai pazienti affetti da RVO e al paziente con AMD. 5 occhi hanno fatto registrare entro il secondo mese IOP > di 22mmHg ben controllata con terapia. Non reazioni avverse. **Conclusioni:** IL TA 80 ha dimostrato di essere un'efficace terapia per l'EM conseguente a disordini circolatori, metabolici, infiammatori e degenerativi retinici.



- Accorinti M. 35, 50  
 Aclimandos W. 40  
 Actis G. 15  
 Aimino G.U. 15  
 Alessio G. 13, 34  
 Alivernini G. 19  
 Allegri P. 35, 45  
 Altafini R. 33, 35  
 Ambrosio L. 35  
 Amisano A. 23, 24, 36, 37, 46, 47, 52  
 Angi M. 35, 45  
 Anselmetti G. 22  
 Appolloni R.a 20, 33  
 Aragona P. 18, 31, 50  
 Arbasini A. 45  
 Arpa P. 42, 51  
 Avitabile T. 16, 27, 29, 30, 32, 39, 49  
 Azzolini C. 29, 51  
 Bandello F.M. 27, 29, 39  
 Barabino S. 18, 34, 50  
 Barca F. 23, 24, 32, 36, 37, 42, 46, 47, 52  
 Basile S. 45  
 Battaglia Parodi M. 28  
 Bauchiero L.A. 15  
 Beatrice Lorenzin 26–38, 26, 26  
 Bedei A. 33  
 Bellucci R. 20, 30  
 Beltrame G.G.A. 16, 27, 42, 43  
 Benedetti C. 13  
 Bertelli E. 16  
 Bianchi C. 13, 18, 33, 41, 43  
 Bianchi Marzoli S. 19  
 Bianchi P.E. 13, 14, 22, 45  
 Bifani M. 35, 41  
 Billi B. 28, 42  
 Bini S. 17  
 Bissoni L. 50  
 Boccuzzi D. 33  
 Bonavolontà G. 44  
 Bonci E. 13, 35  
 Bonfiglio V. 28, 39  
 Bonini S. 18, 31, 50  
 Borgioli L. 16  
 Borgioli M. 16  
 Borri M. 46  
 Boschi G. 31  
 Boscia F. 27, 28, 42  
 Bosello F. 21  
 Bosi M.E. 21  
 Bova A. 19, 20  
 Bratu I.A. 24, 25, 36, 37, 46, 47, 52  
 Bray M. 26  
 Breve M.A. 50  
 Brusini P. 17, 21, 23  
 Buratto L. 26  
 Busin M. 23, 24, 35, 36, 37, 44, 46, 47, 52  
 Buzzonetti L. 20, 21  
 Calcatelli W. 34  
 Camellin M. 14, 34  
 Camesasca F. 13, 21, 33, 35, 51  
 Campana F. 22, 23, 24, 36, 37, 46, 47, 52  
 Campos E. 13, 26  
 Canali N. 16  
 Candian T. 19, 20  
 Capobianco D. 17, 33, 43  
 Capobianco S. 17, 22  
 Caporossi A. 14, 33, 34  
 Capozzi P. 14, 20, 21, 22  
 Cappuccini L. 27, 32, 35, 42  
 Caputo R. 14, 45  
 Caramello G. 22, 23, 24, 36, 37, 46, 47, 52  
 Carassa R. 17, 23, 34, 44  
 Carbonara C. 14, 41  
 Carchedi T. 19  
 Cardillo Piccolino F. 15  
 Caretti L. 42  
 Carifi G. 20  
 Carlevaro G. 20, 42, 51  
 Carnevali A. 19  
 Carnovale Scalzo G. 19  
 Carones F. 13, 30  
 Carrella M.L. 39  
 Carta A. 19  
 Casati S. 21, 31  
 Catalano C. 19  
 Cennamo G. 17, 27, 41, 50, 51  
 Cennamo G.a 19, 27, 35, 51  
 Chelazzi P. 51  
 Chryc A.M. 22  
 Cian R. 42  
 Ciardella A. 15, 28  
 Ciasca P. 19  
 Cimberle U. 33, 34  
 Cimino L. 20, 35, 45  
 Coassin M. 20, 32, 35  
 Codenotti M. 33  
 Colabelli Gisoldi R.A.M. 18  
 Colangelo L. 15  
 Colecchia L. 33  
 Coppola M. 23, 24, 27, 28, 32, 36, 37, 42, 46, 47, 51, 52  
 Cornelio C. 17  
 Costagliola C. 17  
 Crema A.S. 49  
 Crisci M.T. 19, 20  
 Croce D. 27  
 Cuna A. 23, 24, 36, 37, 46, 47, 52  
 D'Aloia A. 22  
 D'Aloisio R. 19  
 D'Amelio S. 22  
 Davi G. 15  
 de Albuquerque Alves Jr. A. 49  
 De Caro W. 50  
 de Crecchio G. 21, 51  
 De Fazio R. 28  
 De Francesco S. 46  
 Defranco E. 16  
 De Liberato P. 34  
 D'Eliseo D. 24, 25, 36, 37, 46, 47, 52  
 dell'Omo E. 17  
 Del Monte G. 23, 24, 36, 37, 46, 47, 52  
 De Marco R. 35  
 De Molfetta V. 16, 27, 28, 33, 42, 51  
 Depino A. 30  
 De Rosa G. 13  
 De Sanctis U. 15, 34  
 D'Esposito F. 51  
 Di Antonio L. 20, 27  
 Díaz Céspedes R.A. 40  
 di Lauro R. 16, 28, 42  
 Di Maria A. 15, 19  
 Di Matteo G. 34  
 Di Simplicio Cherubini S. 21  
 Dolcino D. 22  
 Donati S. 27, 51  
 Eberwein P. 40  
 Fantaguzzi P. 42  
 Fantaguzzi P.M. 28, 42  
 Fantozzi M. 13  
 Fasolino G. 51  
 Fea A.M. 15, 20, 21, 44  
 Febbrini Del Magro E. 45  
 Ferrara V. 28  
 Filippone K. 19  
 Fiore T. 27  
 Forlini C. 16, 24, 25, 29, 33, 36, 37, 38, 42, 43, 47, 48, 50, 52  
 Forlini M. 16, 24, 25, 36, 37, 38, 45, 46, 47, 48, 52  
 Formicola R. 33  
 Fortunato M. 22, 30, 35, 41, 43  
 Franchini A. 30  
 Freitas J.A.H. 49  
 Frezzotti P. 18

- Frisina R. 16, 21, 36  
 Frosini S. 17, 22  
 Furino C. 39  
 Gagliano C. 18  
 Gallenga P.E. 40  
 Gallo E. 18, 45  
 Gambaro S. 22  
 Gandolfi S. 17, 20, 23, 33, 34, 43  
 Garcia-Delpech S. 40  
 Gaudenzi F. 35  
 Germinetti V. 20  
 Gesmundo G. 41  
 Giambene B. 19  
 Giovannini A. 15, 21, 27, 28, 29  
 Gismondi M. 32  
 Goffi V. 35  
 Gori F. 22, 23  
 Gravina L. 30, 35, 41  
 Grignolo F.M. 21, 44  
 Gualdi M. 14  
 Gusson E. 17, 21, 31, 32, 51  
 Hadjistilianou T. 46  
 Iaccheri B. 35  
 Iester M. 43, 44  
 Incarbone F. 14  
 Interlandi E. 19, 21  
 Invernizzi A. 35, 45  
 Iovieno A. 20  
 Iozzo N. 19, 20  
 Iuliano A. 44  
 Kacerik M. 51  
 Kusa B. 41  
 Laffi G.L. 35  
 Lambiase A. 18, 50  
 Lanzafame F. 22  
 Lanzetta P. 27, 28  
 Lapenna L. 20  
 La Placa R. 19  
 Latanza L. 35  
 Lattanzio R. 39  
 Leonardi A. 18, 31, 50  
 Lepre P. 17  
 Lesnoni G. 27, 28, 33, 43  
 Leto M. 23, 24, 36, 37, 46, 47, 52  
 Loffredo L. 33  
 Lucisano A. 35  
 Lumbroso B. 15  
 Lupidi M. 27  
 Maffei L. 26  
 Magli A. 13, 14, 45  
 Mandelli G. 43  
 Manganotti A. 35  
 Manni G. 17  
 Marabottini N. 15, 34  
 Marchini G. 17, 19, 21, 23, 44, 51  
 Marcon G.B. 14  
 Marino A. 28  
 Marino P.F. 43  
 Mariotti C. 21, 29, 32, 35  
 Mari S. 50  
 Marranini D. 50  
 Martini E. 35  
 Martini F. 17  
 Martini G. 51  
 Martini R. 44  
 Marucci A.R. 50  
 Marullo M. 42  
 Massaro C. 22, 30, 41  
 Mastromarino A. 23, 24, 36, 37, 46, 47, 52  
 Mastropasqua L. 13, 51  
 Matteini S. 19, 24, 25, 36, 37, 46, 47, 52  
 Mazzacane D. 41, 43  
 Mazza M. 14, 22  
 Mele L. 13, 34, 35, 41  
 Menna A. 17, 30, 35, 41, 43  
 Messina C. 45  
 Micelli Ferrari T. 22, 28, 51  
 Midenza E. 27, 29, 30, 46, 51  
 Miglior S. 16, 17, 18, 23  
 Milano G. 17  
 Militello L. 50  
 Minutola D. 31  
 Miotto S. 20, 21, 32  
 Miserocchi E. 35, 45  
 Mocellin A. 26, 35, 41, 44  
 Modorati G. 35  
 Modorati G.M. 35  
 Montericcio A. 13, 31, 33, 35, 44, 51  
 Monterosso C. 16  
 Morocutti A. 42  
 Morselli S. 30  
 Mularoni A. 13, 30  
 Mutani B. 13  
 Nardi M. 21, 31, 33, 41, 49, 50  
 Neri P. 15, 28, 35, 45  
 Nicolò M. 15, 30  
 Nubile M. 18, 20, 34  
 Nucci C. 18  
 Orfeo V. 13, 33, 34, 35  
 Orione C. 15  
 Osnaghi S.G. 22  
 Ossola C. 26  
 Panico A. 20  
 Panico C. 28, 42  
 Panozzo G. 28, 32  
 Paolercio F. 17  
 Paperi S. 50  
 Papi L. 22, 23  
 Parmeggiani M.R. 35  
 Parolini B. 15, 24, 25, 28, 32, 36, 37, 38, 47, 48, 52  
 Parravano M. 45  
 Parrozzani R. 45, 46  
 Pastore M.R. 19, 20, 23, 24, 36, 37, 46, 47, 52  
 Pazzaglia A. 20, 27, 29, 39  
 Pece A. 27, 28, 29  
 Pedrotti M. 22  
 Pellegrini G. 18, 43  
 Pendino V. 41  
 Pensiero S. 14  
 Perdicchi A. 19, 34, 44  
 Perissutti P. 45  
 Perone G. 13, 16, 34  
 Perri P. 45  
 Pertile G. 35  
 Pesando P. 14  
 Petroni S. 20, 21  
 Petrucci G. 45  
 Piccoli B. 41  
 Piermarocchi R. 21, 21  
 Piermarocchi S. 16, 17, 20, 21, 22, 27, 31  
 Pierro L. 46  
 Piesco C. 50  
 Pignata G. 20, 21  
 Pignatto S. 17, 22, 31, 51  
 Pilotto E. 30, 45  
 Pioppo A. 29  
 Piovella M. 13, 16, 17, 18, 26, 28, 29, 39, 40, 49  
 Piozzi E. 22  
 Pivetti P. 50  
 Pocobelli A. 18  
 Ponzin D. 34  
 Prigione G. 51  
 Pulvirenti M.A. 51  
 Quaranta L. 17, 18, 21, 23, 34, 44  
 Quaranta Leoni F.M. 34, 46  
 Querques G. 28, 45  
 Radice P. 42, 45  
 Rama P. 19, 50  
 Rampat R. 40  
 Randazzo A. 27  
 Rapisarda A. 27, 28  
 Rapizzi E. 27, 42  
 Ratiglia R. 29, 42  
 Razzano L. 13  
 Recupero M. 40

- Reggiani Mello G. 49  
 Reibaldi A. 29  
 Reibaldi M. 21, 28, 32  
 Riva I. 44  
 Rizzo S. 27, 39, 42  
 Rolando M. 18, 31, 50  
 Rolle T. 44  
 Romano F. 19  
 Romano M. 15, 16, 19, 27, 29, 32, 33, 35, 42, 51  
 Rombetto L. 14  
 Rosa N. 17, 35, 50  
 Rossetti L.M. 17, 18, 34, 43  
 Rossi G.C.M. 17, 22  
 Rossini P. 16, 24, 25, 36, 37, 46, 47, 52  
 Rossi P.L. 42  
 Rossi S. 13, 14, 16, 19, 33, 34, 35, 41  
 Rossi T. 28, 32, 42  
 Russo A. 27  
 Sabatino F. 23  
 Saitta A. 21  
 Salgarello T. 33  
 Salsini G. 19, 21  
 Santamaria S. 41, 43  
 Sarnicola E. 23, 31, 44, 51  
 Sarnicola V. 23, 31, 44, 51  
 Saviano S. 32  
 Savoca Corona V. 35  
 Sborgia M. 42, 51  
 Scarpa G. 29, 31  
 Sciacca R. 29, 30  
 Sciuto G. 27  
 Scorcia V. 19, 35, 41, 44  
 Serafino M. 41  
 Simonelli F. 15  
 Siravo D. 22, 23  
 Solimeo A. 39  
 Sorrentino A. 28  
 Spinetta R. 21  
 Steindler P. 34  
 Strianese D. 44  
 Suprani P. 50  
 Tarantino G. 43  
 Tassinari G. 27, 42  
 Tassinari P. 16, 24, 25, 36, 37, 43, 45, 46, 47, 52  
 Tempo E. 34  
 Tessitore M.G. 35  
 Tognetto D. 14–25, 14, 19–25, 19, 19, 20–25, 20, 20, 21–25, 21, 23–25, 23, 24–25, 24, 27–29, 27, 28–29, 28, 34–38, 34, 36–38, 36, 37–38, 37, 42–48, 42, 46–48, 46, 47–48, 47, 52  
 Tognon M.S. 35  
 Tognon S. 35  
 Tomarchio S. 45  
 Toro Ibañez P. 31  
 Torre A. 45  
 Torreggiani A. 45  
 Tosi G.M. 27  
 Toto L. 39  
 Tranfa F. 44  
 Traverso C.E. 34, 43  
 Trifilò A. 50  
 Trinchi M. 13  
 Troiano P. 13, 14, 17, 35, 39, 41  
 Turrisi L. 50  
 Turtoro A. 30  
 Uccello G. 44  
 Urban F. 32  
 Uva M.G. 19  
 Vadalà G. 15, 34  
 Valente P. 20, 21  
 Vandermeer G. 40  
 Varano L. 43  
 Varano M. 30, 40  
 Vecchione G. 51  
 Ventre L. 51  
 Vergani S. 13  
 Vico P.P. 44  
 Villani C.M. 18  
 Villano A. 23, 24, 36, 37, 46, 47, 52  
 Vinciguerra P. 13, 28, 30, 31, 33, 34, 35, 49, 51  
 Viola F. 28, 30, 45  
 Violanti S. 45  
 Viola P. 24, 25, 36, 38, 47, 48, 52  
 Vujosevic S. 39, 45  
 Zagari M. 24, 25, 37, 38, 47, 48, 52  
 Zagari S.A. 24, 25, 37, 38, 44, 47, 48, 52  
 Zampedri E. 21  
 Zarlenga G. 50  
 Zemella N. 31, 32  
 Zenoni S. 42, 43  
 Zeppa L. 23, 33  
 Zuccarini S. 13, 16, 42

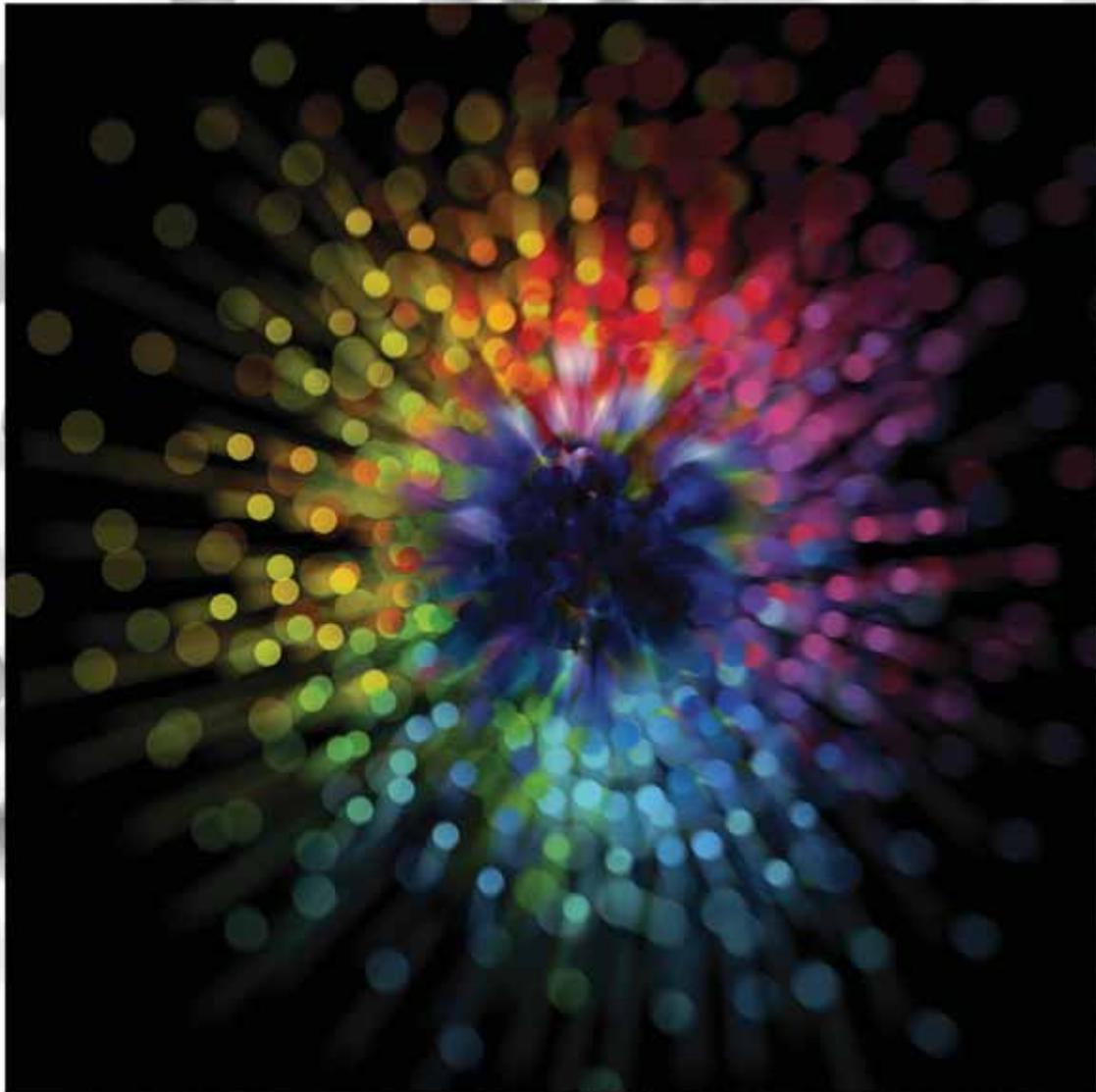








# Arrivederci



Società Oftalmologica Italiana

14° CONGRESSO INTERNAZIONALE

da mercoledì 18 a sabato 21 maggio 2016 - Milano  
MiCo- Milano Congressi

*21<sup>th</sup> Annual Meeting on Cataract and Refractive Surgery*



OCULAR  
SURGERY NEWS  
TRANSFERRING KNOWLEDGE TO THE CLINIC

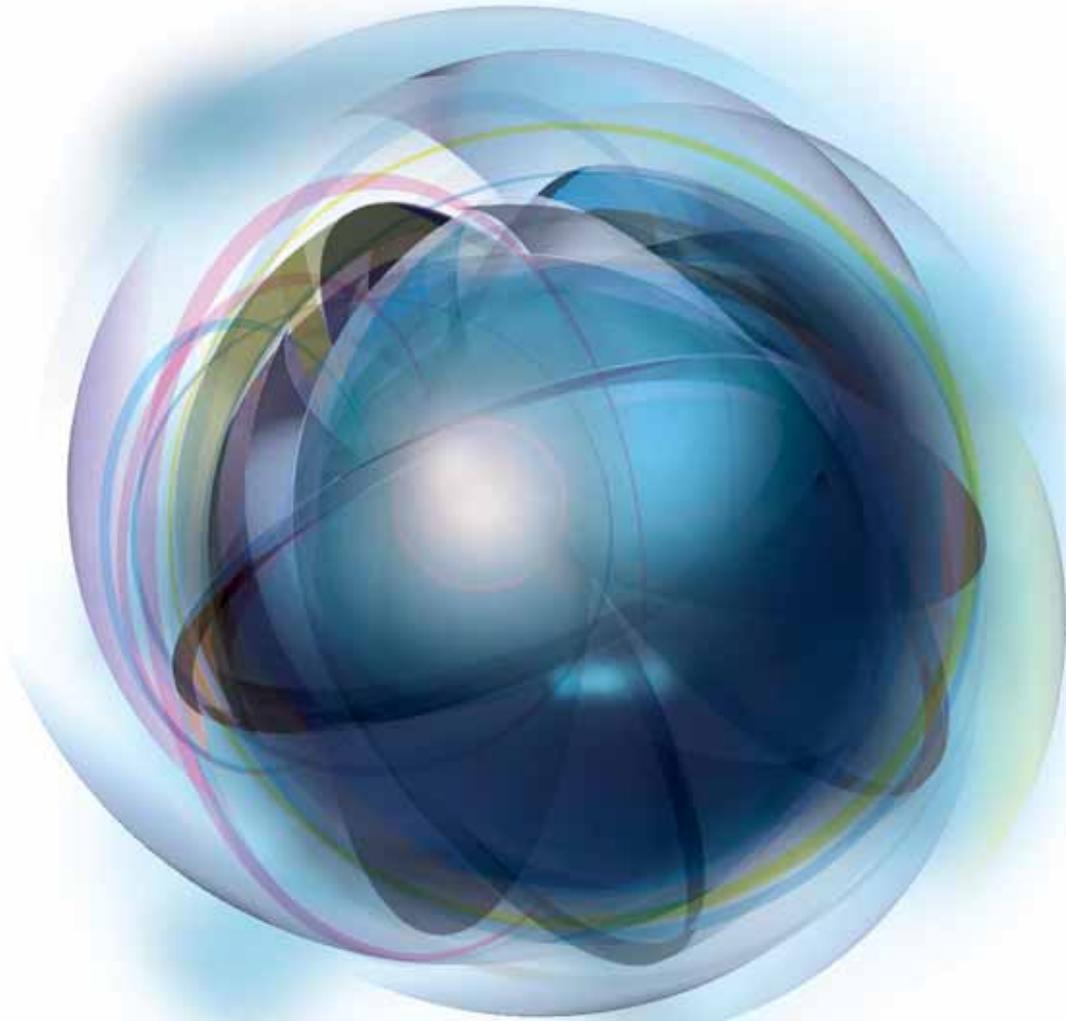


*...dove si incontrano i protagonisti dell' oftalmologia*

## *La Società Oftalmologica Italiana*

*ringrazia*





**SOI**  
Società Oftalmologica Italiana  
Associazione Medici Oculisti Italiani  
ENTE MORALE  
dal 1869 a difesa della vista

